Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0770

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. J.E.M. Sünnen, secretaris)

Datum uitspraak	29 september 2025
Klacht van	De consument
Tegen	DELA Natura- en levensverzekeringen N.V., h.o.d.n. Yarden Uitvaartverzekeringen, gevestigd te Eindhoven, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Uitvaartverzekering. De consument claimt dat de verzekeraar twee uitvaartverzekeringen niet heeft uitbetaald. Volgens de verzekeraar werd één polis bij overlijden van de echtgenote van de consument verrekend en is de andere in 1989 komen te vervallen. De commissie oordeelt dat de stelling van de consument door de verzekeraar voldoende gemotiveerd is betwist. De klacht is ongegrond en de vordering is afgewezen.

1. Procedure

1.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van het reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen.

1.2 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.

1.3 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 echtgenote van de consument is op [datum] 2025 overleden. De uitvaart is door de verzekeraar verzorgd. Op de verkregen uitvaartnota en specificatie die de verzekeraar aan de consument heeft gestuurd staat vermeld dat vier verzekeringen van de overledene (met polisnummers eindigend op .825, .838, .853 en .857) op de uitvaartnota in mindering zijn gebracht, telkens met 10% extra bestedingsruimte, en dat daarna een restantbedrag is gefactureerd.

2.2 De consument heeft na de verrekening de verzekeraar gemeld dat hij in zijn administratie vijf polisbladen op naam van zijn echtgenote heeft aangetroffen en dat hieruit blijkt dat twee verzekeringen niet zijn uitgekeerd: (i) een polis van BVZ (polisnummer eindigend op .76) met een waarde van € 907,56 en (ii) een Yarden-verzekering (polisnummer eindigend op .201) met een verzekerde som van € 2.500,-.

2.3 Op deze twee verzekeringen in kwestie zijn de "Voorwaarden BVZ Sommenverzekering" en de "Voorwaarden Yarden Uitvaartverzekering WA.1033.JUN16" (hierna: de voorwaarden) van toepassing. In de voorwaarden is onder meer het volgende vermeld:

> *"ART. 6 PREMIEVRIJMAKING*
> *Nadat op een polis tenminste vijf jaar premie is voldaan, kan deze op verzoek van de Verzekeringnemer in aanmerking komen voor premievrijmaking. De waarde van de premie-vrije polis, welke dan zal worden afgegeven op het leven van de Verzekering-nemer, wordt vastgesteld overeenkomstig de berekeningen van de Maatschappij. Een verzekering kan niet premievrij gemaakt worden, indien en zolang de premievrije waarde minder zou bedragen dan f 10,-."*

2.4 De verzekeraar heeft de consument toegelicht dat de verzekering eindigend op .201 is overgegaan naar de verzekering eindigend op .857 en dat die verzekering bij het overlijden van de echtgenote van de consument is verrekend. De verzekering eindigend op .76 is volgens de verzekeraar in december 1989, na een looptijd vanaf 1 november 1986, komen te vervallen. Daarmee was deze verzekering niet geldig ten tijde van het overlijden.

2.5 De consument is het oneens met de uitleg van de verzekeraar en heeft een klacht ingediend bij Kifid.

De klacht en de vordering

2.6 De consument vordert van de verzekeraar een uitkering van € 3.407,56, zijnde de opgetelde waarde van de verzekeringen eindigend op .76 (€ 907,56) en .857 (€ 2.500,-).

2.7 De consument stelt dat de verzekeringen .76 en .201 op zichzelf staan en niet zijn samengevoegd met andere verzekeringen. Volgens hem is de polis eindigend op .76 afkomstig van [naam verzekeringmaatschappij] en zou die nog steeds geldig moeten zijn, omdat hij zelf een soortgelijke polis heeft die nog bestaat. Beide verzekeringen zijn destijds voor hemzelf en zijn echtgenote afgesloten. Omdat zijn eigen verzekering nog bestaat, vindt hij dat niet gezegd kan worden dat de verzekering van zijn echtgenote is vervallen of verdwenen. Door het niet uitbetalen van deze twee verzekeringen is hij financieel benadeeld.

Het verweer

2.8 De verzekeraar stelt dat uit een overzicht van alle premiebetalingen tussen 2015 en 2025 blijkt dat tot september 2018 premie is betaald voor vier verzekeringen, daarna voor twee verzekeringen, en dat na het overlijden van de echtgenote de premiebetaling is gestopt per 1 maart 2025. Uit deze premiebetalingen volgt volgens de verzekeraar dat voor verzekering .76 geen premie is betaald.

2.9 De verzekeraar stelt daarbij dat verzekering .201 is verrekend via het opvolgende polisnummer dat eindigt op .857. En dat dit blijkt uit het polisoverzicht en de uitvaartnota waarop het verzekerde bedrag plus 10% bestedingsruimte in mindering is gebracht.

2.10 Ten aanzien van de verzekering eindigend op .76 zijn geen betalingen terug te vinden. Wel geeft de verzekeraar aan dat deze verzekering al in december 1989 is beëindigd. Dit blijkt uit de registratie in het oude archiefsysteem. Omdat de verzekering zo lang geleden is beëindigd en de bewaartermijn van artikel 2:10 Burgerlijke Wetboek (BW) inmiddels is verstreken, is de reden van de beëindiging niet meer te achterhalen. In het huidige administratiesysteem, dat sinds 2007 wordt gebruikt, zijn alleen nog actieve verzekeringen opgenomen.

2.11 Tot slot wijst de verzekeraar erop dat volgens de voorwaarden de verzekering alleen premievrij kan worden voortgezet als er minstens vijf jaar premie is betaald. De verzekering .76 liep vanaf 1 november 1986. Dit betekent volgens de verzekeraar dat er niet lang genoeg premie is betaald om de verzekering premievrij voort te zetten en dat deze daarom zonder waarde is komen te vervallen.

3. De beoordeling

Toetsingskader

3.1 De commissie beoordeelt het geschil aan de hand van het Nederlands recht, in het bijzonder de regels inzake verzekeringsovereenkomsten (Boek 7 Burgerlijk Wetboek (BW)) en de algemene bewijsregels.
Art. 150 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (Rv) bepaalt dat de partij die zich beroept op rechtsgevolgen van door haar gestelde feiten, bij gemotiveerde betwisting door de wederpartij, daarvan het bewijs draagt (bewijslast). Voor de administratieve bewaarplicht geldt art. 2:10 BW (zeven jaar bewaarplicht). Daarnaast geldt hetgeen tussen partijen contractueel is overeengekomen in verzekeringsvoorwaarden; relevant is hier de door partijen overgelegde voorwaarden, waarin een vijfjaarsvoorwaarde voor premievrijmaking is opgenomen.

Verzekering .201 (€ 2.500,-)

3.2 De stelling van de consument dat deze polis niet is uitgekeerd, is door de verzekeraar gemotiveerd betwist door het overleggen van (i) het polisoverzicht waaruit volgt dat verzekering .201 onder nummer .857 is voortgezet, en (ii) de uitvaartnota waarop het verzekerde bedrag plus 10% extra bestedingsruimte in mindering is gebracht. De consument – die de bewijslast heeft – heeft hier geen (nader) bewijs tegenovergesteld. De conclusie is dan ook dat niet is komen vast te staan dat de onderhavige verzekering niet tot uitkering is gekomen.

Verzekering .76 (€ 907,56)

3.3 De consument heeft ter onderbouwing een (kopie) polisblad overgelegd. Dat document toont aan dat op enig moment een verzekering is gesloten, maar niet dat de verzekering ten tijde van het overlijden nog van kracht was. Hiertegenover heeft de verzekeraar de volgende punten aangevoerd:

1. de registratie in het oude archiefsysteem dat de polis per december 1989 ongeldig is verklaard;
2. het ontbreken van betalingen na 1989 in de overgelegde bankafschriften en
3. de voorwaarden waarin is vastgelegd dat premievrijmaking slechts mogelijk is na vijf jaar premiebetaling, terwijl hier circa drie jaar is betaald.

Volgens art. 150 Rv moet de consument bewijzen – nu de verzekeraar dit punt gemotiveerd heeft betwist - dat de verzekering nog van kracht was toen de verzekerde overleed. De consument heeft geen nader bewijs laten zien, zoals afschriften van betalingen of brieven uit de periode 1990–2000, waaruit blijkt dat de polis na 1989 nog bestond of zonder premiebetaling werd voortgezet. Omdat verzekeraars oude administratie volgens art. 2:10 BW niet langer dan zeven jaar hoeven te bewaren, is het te begrijpen dat documenten van zo lang geleden niet meer beschikbaar zijn. De commissie kan de verzekeraar daarom niet verplichten om na meer dan dertig jaar alsnog oude papieren van een beëindigde verzekering te laten zien.

Conclusie

3.4 Het bovenstaande brengt mee dat de verzekeraar geen nadere uitkering hoeft te doen. De klacht van de consument is ongegrond en de vordering wordt afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is niet-bindend. Tegen deze uitspraak staat geen beroep open bij de Commissie van Beroep Kifid. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl