Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0901

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. D.P. van Strien, secretaris)

Datum uitspraak	12 november 2025
Klacht van	De consument
Tegen	ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering (gedeeltelijk) toegewezen

Samenvatting

Natura-uitvaartverzekering. De verzekeraar vergoedt enkel de op het polisblad genoemde diensten. De consument vordert aanvulling van de uitkering omdat de verzekering de kosten van de gehele begrafenis zou moeten dekken. De commissie oordeelt dat de verzekering alleen recht geeft op een vergoeding voor de op het polisblad genoemde diensten en niet op een vergoeding van de kosten van de gehele uitvaart. Wel moet de verzekeraar voor een aantal genoemde diensten een hogere vergoeding uitkeren. De klacht is ten dele gegrond.

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. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) de tussen de verzekeraar en de consument na indiening van de klacht gewisselde stukken en 4) het verweerschrift van de verzekeraar.

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 en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De broer van de consument heeft per 1 december 1985 een natura-uitvaartverzekering afgesloten bij de Stichting LPU Uitvaartverzekeringen, een rechtsvoorganger van de verzekeraar. Op de verzekering zijn de algemene voorwaarden van de Stichting LPU van toepassing. Volgens het polisblad van de verzekering zijn de volgende diensten verzekerd:

Begrafenis
- Het vervoer van de overledene binnen Nederland naar de woonplaats, indien het overlijden daarbuiten heeft plaatsgevonden, alsmede de overbrenging van de overledene in het grensoverschrijdend verkeer met een maximum van 50 in het buitenland gereden kilometers.
- Verzorging van de overledene en opbaren in het mortuarium.
- Grafkist volgens bij de Stichting gebruikelijk model.
- Rouwauto en 2 volgauto's binnen de woonplaats.
- Uitvaartleider en dragers.
- 100 Rouwbrieven met porti en 100 gedachtenisprentjes, respectievelijk dankbetuigingen, of in de plaats hiervan, een advertentie in de plaatselijke editie van een provinciaal dagblad over twee kolommen.
- Algehele verzorging, het vervullen van de formaliteiten en het ondernemersloon.
- In deze overeenkomst is een te besteden bedrag van f. 1000,- begrepen voor de overige voorzieningen zoals bijvoorbeeld: grafhuur voor 10 jaren of uitvaartdienst of koffietafel.
- Dit bedrag wordt jaarlijks aangepast.

2.2 In de voorwaarden staat onder meer:

"Artikel 12
De Participant heeft na het overlijden recht op een begrafenis c.q. crematie zoals nader in de overeenkomst c.q. bijlage(n) is omschreven. (...)

Artikel 13
De Stichting heeft het recht de premies van indexovereenkomsten jaarlijks aan te passen."

2.3 De broer van de consument is overleden op [datum] 2024. Zijn uitvaart heeft plaatsgevonden op [datum] 2024. De kosten van deze uitvaart waren volgens de nota van de uitvaartondernemer € 9.996,70. De verzekeraar heeft aanvankelijk een bedrag van € 4.654,56 uitgekeerd, waarvan € 4.077,93 op de verzekering en een bedrag van € 576,63 op een aanvullende verzekering. Na navraag door de consument heeft de verzekeraar toegelicht dat de consument het polisblad van de verzekering niet heeft kunnen overleggen en dat de verzekeraar daarom niet heeft kunnen vaststellen welke diensten verzekerd waren. De verzekeraar heeft daarom de in de verzekering opgebouwde waarde uitgekeerd.

2.4 De consument is executeur-testamentair van zijn broer. Hij heeft de verzekeraar geschreven niet akkoord te gaan met dit bedrag en heeft een klacht bij Kifid ingediend. De verzekeraar heeft daarop de consument geïnformeerd dat hij het polisblad alsnog heeft kunnen achterhalen. Omdat de op het polisblad genoemde diensten tot een hogere vergoeding leiden, heeft de verzekeraar de uitkering verhoogd met een bedrag van € 1.326,07. Daarbij heeft de verzekeraar zijn excuses aangeboden. De consument heeft met dit bedrag echter geen genoegen genomen.

De klacht en de vordering

2.5 De consument vordert aanvulling van de uitkering tot een bedrag van € 9.000,- vermeerderd met wettelijke rente over deze aanvulling vanaf juni 2024. Hij stelt dat de begrafenispolis spreekt over een complete begrafenis. Bovendien was de verzekering geïndexeerd. De werkelijke kosten van een begrafenis liggen veel hoger, rond de € 15.000,-. Het gevraagde budget van € 9.000,- is volgens de consument dan ook redelijk. Daarbij wijst de consument erop dat hij maar één blad van de Stichting LPU van de verzekeraar heeft ontvangen, wat hij voor het eerst ziet. Hij vraagt zich af of dit klopt.

Het verweer

2.6 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

Centrale vraag

3.1 De commissie moet beoordelen of de consument (als vertegenwoordiger van de erven van zijn broer) recht heeft op een hogere uitkering uit hoofde van de verzekering.

3.2 Bij de beoordeling geldt als uitgangspunt welke afspraken de verzekeraar met de broer van de consument heeft gemaakt. Deze zijn terug te vinden op het polisblad en in de voorwaarden. Op grond van artikel 12 van de voorwaarden bestaat recht op een begrafenis zoals nader in de overeenkomst en eventuele bijlagen is omschreven. Deze nadere omschrijving van de verzekerde diensten staat op het polisblad. De consument heeft daarom alleen recht op een vergoeding voor deze diensten en niet op een vergoeding van de kosten van de gehele uitvaart. De consument heeft de geldigheid van het polisblad in twijfel getrokken, maar dit niet verder met bewijsstukken onderbouwd. De commissie zal daarom uitgaan van de geldigheid van het door de verzekeraar overgelegde polisblad.

3.3 De verzekeraar heeft aan de hand van de op het polisblad genoemde diensten en de factuur van de uitvaartondernemer toegelicht hoe de uitkering van (in totaal) € 5.980,63 tot stand is gekomen. De consument heeft een aantal deze posten in twijfel getrokken. De commissie zal deze posten hieronder afzonderlijk bespreken.

Verblijf mortuarium

3.4 Volgens het polisblad is verzekerd “verzorging van de overledene en opbaring in het mortuarium.” De uitvaartondernemer heeft voor de post ‘Verblijf mortuarium ziekenhuis’ een bedrag van € 155,- gefactureerd en voor de post ‘Verblijf Uitvaarthuis [naam uitvaarthuis] een bedrag van € 1.400,-. De verzekeraar heeft een bedrag van € 602,- vergoed en daarbij vermeld dat een opbaring in een centrale koeling verzekerd is.

De consument stelt dat dit laatste nergens vermeld. Is. Daarbij heeft de consument nog een onderliggende factuur van het Uitvaarthuis [naam uitvaarthuis] overgelegd, waarop de volgende posten staan:

Verzorging van de overledene	*€ 195,00*
Verblijf in Uitvaarthuis (...)	*€ 945,00*
Rouwbezoek 2 uur inclusief koffie en thee (...)	*€ 260,00*
Totaal te voldoen	***€ 1.400,00***

3.5 Naar aanleiding van deze factuur heeft de verzekeraar vastgesteld dat € 1.140,- voor de verzorging van de overledene en het verblijf in het uitvaarthuis moet worden vergoed. Voor de laatste verzorging had de verzekeraar al € 131,- vergoed en voor het verblijf in het uitvaarthuis € 602,-, samen € 733,-. De verzekeraar heeft daarom toegezegd nog een aanvullende uitkering doen van € 407,-.

3.6 De commissie stelt allereerst vast dat de verzekeraar inderdaad een bedrag van € 131,- heeft vergoed voor de laatste verzorging. Verder stelt de commissie vast dat in de nieuwe berekening van de verzekeraar niet de kosten van € 155,- voor het verblijf in het mortuarium van het ziekenhuis zijn meegenomen. De verzekeraar heeft niet toegelicht waarom. Nu op het polisblad staat dat verzekerd is “verzorging van de overledene en opbaren in het mortuarium”, ziet de commissie zonder deze nadere toelichting niet in waarom dit bedrag niet voor vergoeding in aanmerking komt. De commissie oordeelt daarom dat de uitkering met dit bedrag (€ 155,-) moet worden verhoogd.

Kist

3.7 Voor de post ‘Kist’ is een bedrag van € 1.475,- in rekening gebracht. De verzekeraar heeft een bedrag van € 377,- vergoed. De consument stelt dat een bedrag van € 377,- een veel te laag bedrag is voor een standaard kist.

3.8 De verzekeraar heeft aangevoerd dat volgens het polisblad een grafkist verzekerd is volgens “bij de Stichting gebruikelijk model” en dat dit een eikenfineer kist is met vlak deksel en zijden bekleding. Een dergelijke kist heeft de familie niet afgenomen. Omdat niet uit het polisblad of uit de voorwaarden blijkt dat de verzekeraar verplicht is de niet afgenomen leveringen en diensten te vergoeden of te compenseren met andere gemaakte kosten, acht de verzekeraar zich daartoe niet verplicht. De verzekeraar stelt dit coulancehalve wel te hebben aangeboden en daarbij de vergoeding voor de uitvaartkist te hebben gebaseerd op de kosten die de verzekeraar in het jaar voorafgaand gemiddeld voor de dienst heeft uitgekeerd. Dit is een bedrag van € 377,-.

3.9 De commissie volgt het verweer van de verzekeraar voor zover deze aanvoert dat de consument niet een kist heeft afgenomen volgens bij de Stichting gebruikelijk model. Voorts staat op het polisblad of in de voorwaarden niets over een vergoeding van niet afgenomen diensten.

Het is echter in de uitvaartbranche een goed gebruik om de nabestaanden de mogelijkheid te bieden diensten die niet zijn afgenomen uit te ruilen tegen afgenomen diensten die niet onder de dekking van de verzekering vallen. Daarbij mag de verzekeraar de tarieven rekenen die hij anders kwijt was geweest als de diensten wel waren afgenomen.[1] Dat betekent dat de verzekeraar een vergoeding moet bieden ter hoogte van het bedrag dat de verzekeraar op het moment van de uitvaart van de broer, had moeten betalen voor een kist volgens bij de Stichting gebruikelijk model. Dat wil zeggen de kosten van een eikenfineerkist met vlak deksel en zijden bekleding rond [datum] 2024.

Indexering bedrag voor overige voorzieningen

3.10 Ten slotte is een bedrag verzekerd van NLG 1.000,- voor overige voorzieningen. Dit bedrag was geïndexeerd. De verzekeraar heeft € 821,- uitgekeerd. De consument stelt dat dit bedrag na indexatie ten minste € 2.270,- waard zou moeten zijn. De verzekeraar heeft toegelicht dat het verzekerde bedrag van NLG 1.000,- jaarlijks volgens het consumenten prijsindexcijfer is verhoogd. Gezien deze uitleg en omdat de consument zijn stelling dat het bedrag ten minste € 2.270,- zou moeten zijn niet verder met argumenten heeft onderbouwd, wijst de commissie dit klachtonderdeel af.

3.11 De verzekeraar heeft bij verweer nog aangevoerd dat hij een rekenfout had gemaakt en dat de consument, naast de toegezegde aanvullende uitkering van €407,- nog recht heeft op een aanvulling van € 45,-. In totaal is sprake van een aanvullende uitkering van € 452,-. Voor zover dit bedrag nog niet is uitgekeerd, gaat de commissie ervan uit dat de verzekeraar daar alsnog toe zal overgaan.

Conclusie

3.12 De klacht is ten dele gegrond. De commissie bepaalt dat de verzekeraar voor het verblijf in het mortuarium nog een bedrag van € 151,- uitkeert en dat de verzekeraar voor de kist nog een uitkering doet ter hoogte van de kosten van een eikenfineerkist met vlak deksel en zijden bekleding rond [datum] 2024, verminderd met het bedrag van € 377,- dat de verzekeraar al heeft uitgekeerd. De wettelijke rente wijst de commissie toe vanaf het moment dat de klacht bij Kifid in behandeling is genomen, 20 mei 2025.

4. De beslissing

De commissie beslist dat de verzekeraar een bedrag van € 155,- aan de consument vergoedt en een bedrag ter hoogte van de kosten van een eikenfineerkist met vlak deksel en zijden bekleding rond [datum] 2024, verminderd met het bedrag van € 377,-, met wettelijke rente daarover vanaf 20 mei 2025 tot aan de dag van algehele voldoening, binnen vier weken nadat deze beslissing aan partijen is verstuurd.

[1] Zie hiervoor GC Kifid 2018-770 onder nummer 4.2.

Deze uitspraak is bindend. Of u tegen deze uitspraak beroep kunt instellen, kunt u nalezen in regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten. In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. Meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

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