Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-325
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. R.A.F. Coenraad, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 1 februari 2018
Ingesteld door	: Consument
Tegen	: ASR Levensverzekering N.V., handelend onder de naam Ardanta, gevestigd te Enschede, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 6 mei 2019
Aard uitspraak	: Bindend advies

Samenvatting

Uitvaartverzekering. Aan de orde is de vraag in hoeverre Verzekeraar gehouden zou zijn om tot een hogere uitkering over te gaan dan hetgeen is overeengekomen. 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 uitvaart van haar echtgenoot dient te voldoen. Vordering is afgewezen.

1. Procesverloop

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

- het door Consument ingediende klachtformulier met bijlagen van 1 februari 2018;
- het verweer van Verzekeraar van 19 juni 2018;
- de repliek van Consument van 5 september 2018;
- de dupliek van Verzekeraar van 3 december 2018.

De Commissie stelt vast dat partijen haar advies als bindend zullen aanvaarden.

De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

2. Feiten

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

2.1 De echtgenoot van Consument, de heer [Naam echtgenoot Consument], sloot in november 1971 op het leven van hemzelf en Consument bij een rechtsvoorganger van Verzekeraar een natura-uitvaartverzekering.

De maandelijkse premie bedroeg ƒ 5,57 en was verschuldigd tot 1 november 2011. Deze premie werd jaarlijks geïndexeerd.

2.2 Op het indertijd afgegeven polisblad stond onder andere het volgende vermeld:

"De begrafenisvereniging [Naam begrafenisvereniging] gevestigd te [Plaatsnaam], verzekert op grondslag van haar Statuten en Huishoudelijk Reglement en van de haar in de aanvraag tot deze verzekering verstrekte inlichtingen en onder inachtneming van de in deze polis vermelde voorwaarden aan alle leden van het hieronder omschreven gezin, alsmede de kinderen welke in dit gezin nog geboren zullen worden, bij hun overlijden te zullen zorgdragen voor een goed verzorgde uitvaart, met dien verstande dat de verzekering der kinderen zal eindigen op hun 21ste verjaardag."

2.3 Voorts omvatte deze verzekering de volgende beperking:

"Ingevolge het bepaalde in Artikel 6 van het Huishoudelijk Reglement zullen de kosten voor rekening van [Naam begrafenisvereniging] niet meer bedragen dan ƒ 1.500,--.

2.4 Consument en haar echtgenoot werden door Verzekeraar op 11 mei 2006, 26 mei 2006, 16 mei 2007, 31 mei 2007, 17 april 2008, 2 mei 2008 en 10 september 2009 de mogelijkheid geboden om tegen een aanpassing van de premie het verzekerd bedrag te verhogen. Betrokkenen zijn niet op deze voorstellen ingegaan.

2.5 Op 12 januari 2017 overleed de echtgenoot van Consument. Verzekeraar keerde een bedrag uit van € 681,-. De kosten van de uitvaart bedroegen in totaal € 7.209,-.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering

3.1 Consument vordert dat Verzekeraar alsnog de op grond van de gesloten uitvaartverzekering overeengekomen vergoeding ("een goed verzorgde uitvaart") voldoet, vermeerderd met de kosten van rechtsbijstand en wettelijke rente vanaf 10 februari 2017.

Grondslagen en argumenten daarvoor

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

Verzekeraar is toerekenbaar tekort geschoten in de nakoming van zijn zorgplicht door Consument in de veronderstelling te laten verkeren dat bij het overlijden van haar echtgenoot een concreet pakket aan diensten zouden worden verleend, waarvan de kosten waren gedekt op grond van de uitvaartverzekering. Consument en haar echtgenoot zagen dientengevolge geen reden om op de voorstellen van Verzekeraar tot het bijverzekeren van een aanvullend kapitaal in te gaan.

Verweer Verzekeraar

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

De verzekeringsovereenkomst is helder omschreven op het indertijd afgegeven polisblad. Consument en haar echtgenoot zijn verzekerd voor een uitvaart tot maximaal ƒ 1.500,- (€ 681,-). Bij het overlijden van de heer [Naam echtgenoot Consument] is dat bedrag dan ook door Verzekeraar uitbetaald. Voorts zijn betrokkenen meerdere malen schriftelijk benaderd en gewezen op de – beperkte – hoogte van het verzekerd kapitaal en de mogelijkheid tot het sluiten van een aanvullende verzekering. Zij hebben er echter voor gekozen om hier geen gebruik van te maken. Verzekeraar ziet daarom geen aanleiding tot een minnelijke schikking.

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 verzekeringnemer is overeengekomen.

4.2 De Commissie heeft begrip voor het feit dat indertijd bij het sluiten van de overeenkomst Consument en haar echtgenoot in de veronderstelling waren dat de onderhavige verzekering (grotendeels) voldoende zou zijn om de toen geldende kosten van een uitvaart of crematie te dekken.

4.3 Niettemin is ook toen al op niet mis te verstane wijze op het polisblad de bepaling opgenomen dat de kosten voor verzorging van de uitvaart niet verder voor rekening van Verzekeraar komen dan het bedrag van ƒ 1.500,- (€ 681,-).

4.4 De Commissie kan uit de door partij overgelegde documenten niet anders herleiden dan dat nadien het verzekerde bedrag niet verder is aangepast aan de ontwikkeling van de aan een uitvaart of crematie verbonden kosten. Ook heeft Consument in samenspraak met haar echtgenoot er meerdere malen niet voor gekozen om in te gaan op de voorstellen van Verzekeraar om – tegen betaling van een aanvullende premie – tot verhoging van het verzekerde bedrag over te gaan.

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 uitvaart van haar echtgenoot dient te voldoen.

4.6 De slotsom is derhalve dat de vordering van Consument zal worden afgewezen.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

In artikel 2 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/in-beroep-gaan-bij-kifid.

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 / nieuw: 40 van het Reglement.