Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0450

(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. dr. K. Engel, mr. drs. E.G. van der Jagt, leden en mr. R.A.F. Coenraad, secretaris)

Datum uitspraak	30 mei 2024
Klacht van	De consument
Tegen	Monuta Verzekeringen, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering toegewezen

Samenvatting

Uitvaartverzekering. De moeder van de consument is overleden. De verzekeraar heeft – na onderzoek van de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens – zijn betaling van de factuur voor de uitvaart bij de consument teruggevorderd, omdat de moeder bij het sluiten van de uitvaartverzekering de op haar rustende mededelingsplicht zou hebben geschonden. De commissie geeft de consument gelijk: het is de verzekeraar niet toegestaan om het bedrag van de factuur voor de uitvaart bij de consument in rekening te brengen.

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) het verweerschrift van de verzekeraar; 3) de repliek van de consument en 4) de dupliek van de verzekeraar.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op maandag 11 maart 2024. De consument nam deel aan de hoorzitting, vergezeld door haar partner, de heer [naam 1] en haar advocaat de heer mr. V.W.J.H. Kobossen. Namens de verzekeraar namen deel mevrouw mr. [naam 2], bedrijfsjurist en de heer [naam 3], medisch adviseur.

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 moeder van de consument heeft op 21 januari 2022 bij de verzekeraar een Monuta Uitvaartverzekering gesloten. Deze verzekering bevat een dienstenpakket ten aanzien van het regelen en begeleiden van de uitvaart, zoals omschreven in de dekkingsbijlage en een vrij te besteden bedrag van € 7.490,-.

2.2 Voor het aangaan van deze verzekering heeft zij een gezondheidsverklaring moeten invullen.

2.3 Op [datum] 2022 is de moeder van de consument overleden. De verzekeraar heeft de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens gevraagd een onderzoek in stellen, omdat sprake is van overlijden binnen een jaar na het sluiten van de uitvaartverzekering. Deze Commissie heeft geoordeeld dat in de gezondheidsverklaring enkel melding zou zijn gemaakt van suikerziekte en een nekhernia, maar niet van de longziekte COPD. Het oordeel van de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens luidde dat de moeder van de consument haar mededelingsplicht niet zou zijn nagekomen en dat een causale relatie aanwezig was tussen de niet gemelde feiten en de doodsoorzaak. Er is vervolgens door de consument bezwaar ingediend tegen dit oordeel, maar de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens achtte het bezwaar ongegrond en heeft haar oordeel gehandhaafd.

2.4 Op basis van de uitkomsten van het onderzoek heeft de verzekeraar zich op het standpunt gesteld dat de moeder van de consument de gezondheidsverklaring niet naar waarheid zou hebben ingevuld en dat dientengevolge de uitvaartverzekering nooit gesloten zou zijn. De kosten van de uitvaart die de verzekeraar heeft betaald, wil zij terug van de consument als erfgenaam van haar moeder.

2.5 De consument heeft een advocaat ingeschakeld om deze beslissing aan te vechten. Partijen blijven echter van mening verschillen, waarna de consument zich tot Kifid heeft gewend.

De klacht en vordering

2.6 De consument stelt zich op het standpunt dat haar moeder wél aan haar mededelingsplicht heeft voldaan. Zij heeft bij de vragenlijst onder “een psychische, neurologische aandoening of verslaving?” namelijk “Anders” ingevuld, hetgeen ook door de verzekeraar zou zijn erkend. Het feit dat de verzekeraar stelt dat de rubriek “Anders” geen extra informatie bevat, maar desondanks toch de verzekeringsovereenkomst heeft gesloten kan de consument niet worden tegengeworpen. De verzekeraar komt daarom in beginsel geen beroep op verzwijging of op het niet voldoen aan de mededelingsplicht toe. Naar de aard van de verzekering weegt de onderzoeksplicht van de verzekeraar zwaarder dan de informatie-plicht van de moeder van de consument. Tot slot heeft de verzekeraar in de door haar gehanteerde vragenlijst geen specifieke of gerichte vraag opgenomen over COPD, maar acht zij de aanwezigheid hiervan bij het overlijden van de verzekerde wél doorslaggevend voor afwijzing van de uitkering.

2.7 De consument stelt de schade op een bedrag van € 6.752,-. Dat is het bedrag van de factuur voor de verzorging van de uitvaart. De verzekeraar heeft dat bedrag voorgeschoten. De consument wil over dat bedrag wettelijke rente vergoed krijgen, vanaf het moment van overlijden van de moeder van de consument. In de optiek van de consument heeft de verzekeraar niet het recht om dit bedrag alsnog bij haar in rekening te brengen.

Het verweer

2.8 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

Het oordeel van de commissie

3.1 De commissie is van oordeel dat de klacht van de consument slaagt en zij licht haar oordeel hierna toe.

Wat is de hoofdvraag?

3.2 De commissie moet de vraag beantwoorden of de verzekeraar zich terecht op het standpunt stelt dat hij – naar aanleiding van de uitkomst van het onderzoek van de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens – niet tot uitkering behoefde over te gaan.

Beoordelingskader

3.3 Allereerst merkt de commissie op dat zij ervan uitgaat dat de gezondheidsverklaring correct is ingevuld. De verzekeraar heeft namelijk geen afschrift van de (elektronische) gezondheidsverklaring kunnen verstrekken. Wel bevat het dossier een uitdraai van zogeheten “Executie details” met een lijst met “Input parameters, Meta data en Hit Conclusions”, die een weergave zouden moeten zijn van de door de moeder van de consument ingevulde gezondheidsverklaring. Maar dit document biedt te weinig houvast om precies vast te kunnen stellen welke antwoorden door de moeder van de consument zijn gegeven.

3.4 Tijdens de hoorzitting is de verzekeraar uitgebreid op de gang van zaken rondom de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst ingegaan en heeft zij ook een toelichting verstrekt over het beleid bij het al dan niet verzekerbaar zijn van een ernstige vorm van COPD. Bij dat beleid is een belangrijk criterium of de verzekerde zelfstandig twee trappen op kan lopen en of hij of zij afhankelijk is van het toedienen van zuurstof.

3.5 Ook is tijdens de hoorzitting naar voren gekomen dat in de brief van de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens van 22 maart 2023 – als antwoord op het gemaakte bezwaar tegen het eerder gegeven oordeel – is vermeld dat de moeder van de consument in juni 2021 tijdelijk een zuurstofbehandeling nodig zou hebben gehad. Uit de beschikbare medische verklaring van de rapporterend arts maakt de commissie echter op dat sprake moet zijn van een verschrijving en dat de zuurstofafhankelijkheid pas een jaar later speelde. Daarbij komt dat de consument heeft bevestigd dat haar moeder in januari 2022, toen de verzekering werd gesloten, in staat was om twee trappen op te lopen.

3.6 Dit alles in ogenschouw genomen heeft de verzekeraar toegegeven dat in dat geval het voor de moeder van de consument wel degelijk mogelijk was geweest om de uitvaartverzekering te sluiten. De combinatie van de suikerziekte, de nekhernia en een nog niet ernstige vorm van COPD stond dat niet in de weg. Het overlijdensrisico zou door de verzekeraar zijn geaccepteerd, maar dan wel tegen een hogere premie.

Conclusie

3.7 De slotsom is dat de klacht van de consument gegrond is en dat haar vordering moet worden toegewezen. Maar dat geldt niet voor de ook door haar gevorderde wettelijke rente. De verzekeraar heeft de kosten van de uitvaart vergoed, zodat de consument geen schade heeft geleden waarover wettelijke rente zou kunnen worden berekend.

4. De beslissing

Het is de verzekeraar niet toegestaan om het bedrag van de factuur voor de uitvaart bij de consument in rekening te brengen. De door de consument gevorderde wettelijke rente wijst de commissie 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