Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0871 (prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. P. van Haastrecht-van Kuilenburg, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 2 juli 2021
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Uitvaartverzekering Twenthe N.V., gevestigd te Enschede, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 8 oktober 2021
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen

Samenvatting

De verzekeraar heeft met de uitkering van de afkoopwaarde voldaan aan hetgeen partijen zijn overeengekomen. De commissie ziet dan ook geen reden om de verzekeraar gehouden te achten de consument in dezen een aanvullende uitkering te doen. De commissie wijst de vorderingen af.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van haar 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 en 3) de repliek van de consument.

1.2 De commissie is van oordeel dat dit geschil zich leent voor verkorte behandeling als bedoeld in artikel 32 van haar Reglement. De uitspraak heeft de vorm van 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 broer van de consument, wijlen de heer [naam broer consument], heeft een viertal uitvaartverzekeringen afgesloten bij de verzekeraar. Hiertoe heeft de broer van consument respectievelijk in februari 1998, juli 2011 en januari 2017 aanvraagformulieren ingediend bij de verzekeraar.

2.2 Naar aanleiding van de inhoud van deze aanvraagformulieren, heeft de verzekeraar de broer van de consument op 12 februari 1998, 10 augustus 2011 en 27 januari 2017 een acceptatievoorstel toegestuurd, hierin is het volgende opgenomen:

"Naar aanleiding van uw aanvraag tot verzekering (…) delen wij u mee, dat om verzekeringstechnische redenen deze aanvraag onder normale voorwaarden niet kan worden geaccepteerd.

Wij kunnen deze post slechts accepteren met de volgende clausule:

In aanvulling op artikel 12 van de Algemene Polisvoorwaarden geldt dat vanaf de aanvang van het derde verzekeringsjaar het volledig verzekerde bedrag slechts wordt uitgekeerd indien na het overlijden van de verzekerde aan TWENTHE een medisch erkende verklaring wordt overlegd waaruit duidelijk blijkt dat het overlijden niet het gevolg is van: suïcide of een poging daartoe; indien blijkt dat dit wel het geval is of indien eerder genoemde medische verklaring niet kan worden overlegd, dan wordt uitsluitend de afkoopwaarde uitgekeerd."

2.3 De broer van de consument is met bovengenoemde acceptatievoorstellen akkoord gegaan. De verzekeringen zijn ingegaan op respectievelijk 1 februari 1998, 1 september 2011 en 1 maart 2017. Het totale verzekerde kapitaal van de verzekeringen bedraagt € 14.884,-.

2.4 Na het afsluiten van de verzekeringen heeft de verzekeraar de broer van de consument telkens een polisblad toegezonden. Hierin is onder meer het volgende opgenomen:

"Opmerkingen/meldingsclausule:

(…)

In aanvulling op art. 12 van de Algemene Polisvoorwaarden geldt dat het volledig verzekerde bedrag slechts wordt uitgekeerd indien na het overlijden van de verzekerde aan TWENTHE een medisch erkende verklaring wordt overlegd waaruit duidelijk blijkt dat het overlijden niet het gevolg is van suïcide of een poging daartoe; indien blijkt dat dit wel het geval is of indien de eerder genoemde medische verklaring niet kan worden overlegd, dan wordt uitsluitend de afkoopwaarde uitgekeerd.

(…)

De volgende voorwaarden/clausules zijn van toepassing:
(…)
Clausule(s) : n.v.t."

2.5 In de voorwaarden, die op de verzekeringen van de broer van de consument van toepassing zijn, is voorts het volgende opgenomen:

"Artikel 6 30 DAGEN BEDENKTERMIJN, OPZEGGING, KOSTEN EN PREMIEBETALING

Binnen 30 dagen na polisontvangst kan verzekeringnemer zonder opgave van reden de polis retourneren aan TWENTHE, waarbij de dag na verzenden van de TWENTHE-polis geldt als de dag van polis ontvangst. De polis wordt in een dergelijk geval geacht niet tot stand te zijn gekomen en reeds aan Twenthe betaalde premie zal worden gerestitueerd na afloop van de storneringstermijn. (…)

Artikel 12 UITSLUITINGEN EN OVERIGE BEPERKINGEN

TWENTHE is geen volledige uitkering verschuldigd indien verzekerde overlijdt ten gevolge van: zelfmoord (of een poging daartoe) verricht binnen 2 jaar na ingangsdatum, een actieve oorlogstoestand, het in dienst treden bij een vreemde krijgsmacht, molest, een aanslag met chemische of bacteriologische middelen, atoomreacties en radioactieve straling (tenzij deze in verband staat met een medische behandeling van verzekerde), epidemieën en terrorisme. In dergelijke gevallen wordt de afkoopwaarde uitgekeerd. Indien verzekerde op ingangsdatum 66 jaar of ouder is en geen verzekering tegen koopsom heeft afgesloten, wordt na overlijden binnen 1 jaar na ingangsdatum door TWENTHE maximaal een derde deel van het verzekerde bedrag in deze polis genoemd uitgekeerd als aandeel in de uitvaartkosten."

2.6 Op [datum] 2020 is de broer van de consument door zelfdoding overleden. De verzekeraar heeft daarop de afkoopwaarde van de verzekeringen, een bedrag van in totaal € 2.761,-, aan de uitvaartverzorger uitgekeerd.

De klacht en vordering

2.7 De consument stelt dat de verzekeraar ten onrechte slechts de afkoopwaarde van de verzekeringen heeft uitgekeerd. De clausule waarop de verzekeraar zicht beroept ontbreekt volgens de consument op de polisbladen van de verzekeringen. De consument wijst in dat kader op de passage *'Clausule(s): n.v.t.'* die op de polisbladen is opgenomen. Door de beperkte uitkering was het voor de nabestaanden niet mogelijk om de laatste wens van de broer van de consument - begraven worden - te laten uitkomen. Dit heeft de nabestaanden veel verdriet gedaan. De consument acht de verzekeraar gehouden het resterende bedrag (ad € 12.123,-), vermeerderd met wettelijke rente vanaf [datum] 2020, alsnog uit te keren.

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

3.1 De commissie ziet zich gesteld voor de vraag in hoeverre de verzekeraar kan worden gehouden om de consument een aanvullende uitkering te doen.

3.2 De commissie merkt allereerst op dat zij het betreurt dat het voor de nabestaanden niet mogelijk was om de laatste wens van de broer van de consument in vervulling te laten gaan. Zij begrijpt dat dit de nabestaanden veel verdriet heeft gedaan.

3.3 Bij de beoordeling van de klacht dient de commissie echter uit te gaan van hetgeen partijen zijn overeengekomen. Uit zowel de acceptatievoorstellen als uit de nadien toegestuurde polisbladen blijkt duidelijk dat wanneer het overlijden het gevolg is van suïcide de afkoopwaarde van de verzekeringen zal worden uitgekeerd. Door ondertekening van de acceptatievoorstellen is de broer van de consument akkoord gegaan met deze clausule. Ook heeft de broer van de consument – na ontvangst van het polisblad met daarop de (meldings)clausule – geen gebruik gemaakt van zijn recht om binnen dertig dagen van de verzekeringen af te zien. De commissie gaat er dan ook vanuit dat de inhoud van het polisblad overeenstemde met zijn wensen.

3.4 Ten aanzien van de stelling van de consument dat de clausule niet op het polisblad vermeld staat, merkt de commissie op dat zij zich kan voorstellen dat de passage *'Clausule(s): n.v.t.'* bij de consument voor onduidelijkheid heeft gezorgd. Dit neemt echter niet weg dat – zoals reeds onder 3.3. opgemerkt – de clausule wel degelijk op het polisblad is opgenomen onder *'opmerkingen/meldingsclausule'*. De commissie kan de stelling van de consument dan ook niet volgen.

3.5 De conclusie is dat de verzekeraar met de uitkering van de afkoopwaarde heeft voldaan aan hetgeen partijen zijn overeengekomen. De commissie ziet dan ook geen reden om de verzekeraar gehouden te achten de consument in dezen een aanvullende uitkering te doen. De commissie wijst de vorderingen van de consument af.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

Deze uitspraak is een niet-bindend advies, omdat deze beslissing is genomen in een verkorte procedure. Meer informatie hierover staat in artikel 32 van het reglement, te vinden op de website van Kifid (www.kifid.nl/reglementen-en-statuten). Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.