Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0249
(prof. mr. drs. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. H.G.M. Spitsbaard, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 9 september 2021
Ingediend door	: De consument
Tegen	: DELA Natura-en levensverzekeringen N.V., handelende onder de naam Yarden Uitvaartverzekeringen, gevestigd te Eindhoven, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 25 maart 2022
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen
Bijlage	: Relevante bepalingen uit het Burgerlijk Wetboek (BW) en de Wet op het financieel toezicht (Wft) en de samenstelling van het pakket van diensten en verstrekkingen van de natura-uitvaart pakketverzekering

Samenvatting

Uitvaartverzekering. De consument heeft in 2005 twee uitvaartverzekeringen gesloten met een verzekerde som van € 2.000,00 als aanvulling op de natura-uitvaart pakketverzekeringen die hij al had voor zichzelf en voor zijn echtgenote. De consument stelt na de brieven van de verzekeraar in 2019 en 2021 vast dat de pakketverzekeringen voor hem en zijn echtgenote voldoende dekking bieden. Zijn klacht is dat de adviseur van de verzekeraar hem in 2005 onnodig de twee aanvullende uitvaarverzekeringen heeft laten sluiten. Hij vordert alle voor deze verzekeringen betaalde premies terug. De commissie oordeelt dat de consument door afkoop van de verzekeringen in 2021, geen afstand heeft gedaan van zijn recht om restitutie van alle betaalde premies te vorderen. De commissie beschouwt de klacht van de consument als een beroep op dwaling. Het beroep op dwaling is niet verjaard, maar wel ongegrond. De verzekeraar heeft aan zijn informatieplicht voldaan door het verstrekken van de polisbladen met daarop de dekkingsomschrijving in duidelijke bewoordingen. De consument heeft onvoldoende onderbouwd dat de adviseur van de verzekeraar hem daarover een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven. De consument had de onderzoeksplicht om de polisbladen te lezen om zo te weten waarvoor hij was verzekerd. De klacht van de consument is ongegrond, zijn vordering wordt afgewezen.

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) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consument en 5) de dupliek 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 consument heeft voor zichzelf en voor zijn echtgenote een NUVA Natura Pakketverzekering Uitgebreid afgesloten bij de rechtsvoorganger van de verzekeraar, waarmee zij ingaande 1 augustus 1988, respectievelijk 1 januari 1997 verzekerd zijn voor het op het polisblad genoemde pakket van diensten en verstrekkingen, hierna te noemen 'de pakketverzekeringen'. De tekst op het polisblad inzake de samenstelling van het pakket van diensten en verstrekkingen is opgenomen in de bijlage bij deze uitspraak.

2.2 De consument heeft in aanvulling op voornoemde pakketverzekeringen ingaande 1 oktober 2005 bij de rechtsvoorganger van de verzekeraar twee uitvaart-verzekeringen gesloten met een verzekerde som van € 2.000,00, hierna te noemen 'de aanvullende verzekeringen'. De consument is de verzekerde op de ene aanvullende verzekering met een premie van € 7,66 per maand en zijn echtgenote is de verzekerde op de andere aanvullende verzekering met een premie van € 5,24 per maand. De consument heeft voor de aanvullende verzekeringen totaal over een periode van 16 jaar, een bedrag van € 2.476,80 aan premie betaald.

2.3 De consument ontving een brief van de rechtsvoorganger van de verzekeraar gedateerd 1 juli 2019 met betrekking tot zijn pakketverzekeringen waarin onder meer stond:

> *"(…)*
> ***Wat is de situatie?***
> *Uw pakketpolis is niet omgezet in een sommenpolis.*
> *In 2007 heeft Yarden u laten weten dat uw uitvaartverzekering is omgezet van een pakketpolis naar een sommenpolis. Het is Yarden gebleken dat deze omzetting niet volgens de polisvoorwaarden heeft plaatsgevonden. Dat betekent dat u nog altijd uw pakketpolis NUVA Natura-Pakketverzekering Uitgebreid met polisnummer [nummer] heeft."*

2.4 De consument ontving een brief van de verzekeraar gedateerd 2 augustus 2021 waarin de overname van de rechtsvoorganger van de verzekeraar door de verzekeraar per 1 augustus 2021 is medegedeeld.

In deze brief stond onder meer:

"(…)
Regeling voor u als pakkethouder
De diensten van het pakket kosten meer dan wat er is verzekerd. Sinds 2020 moeten nabestaanden het verschil zelf bijbetalen. Goed nieuws, hiervoor hebben wij een regeling getroffen. De regeling bestaat uit twee delen:

1. *Nabestaanden van verzekerden met een pakketpolis hoeven de eerste 10 jaar vanaf overname niet bij te betalen voor de verzekerde diensten in het verzekeringspakket, als de uitvaart wordt geregeld, verzorgd en uitgevoerd door de eigen uitvaartorganisatie.*
2. *Daarnaast hebben we geld gereserveerd, waarmee we de verzekerde waarde van uw pakketpolis elk jaar mogelijk iets laten stijgen."*

2.5 Per e-mail van 4 september 2021 schrijft de consument aan de verzekeraar:

"(…)
Het handelen van uw adviseur destijds doet mij denken aan het schandaal van "woekerpolissen". Alleen nog erger, want de polissen onder C zouden voor mij totaal geen effect gehad hebben. Ik denk dat het daarom voor u verstandig zou zijn om ons de complete betaalde premie van de polissen onder C (begroot op 192 x €12,90 = € 2.476,80) terug te betalen i.p.v. 50% hiervan. Daarmee zou ik nog enigszins vrede kunnen hebben. Indien U toch besluit voor 50%, dan zal ik me toch wenden tot de AFM en/of Kifid om het handelen van Yarden en adviseur te laten onderzoeken op een al dan niet juiste voorstelling van zaken".

2.6 In aansluiting op een telefoongesprek van 6 september 2021 met een medewerker van de verzekeraar bevestigt de consument zijn voorbehoud:

"(…)
Voorlopig ga ik akkoord met 50% van de premie, die ik vanaf 1 oktober 2005 in zijn totaliteit betaald heb, zijnde € 2.476,80 oftewel € 1.238,40.
(…)
Ik zal mij dus wenden tot het Kifid en/of AFM om de 2e 50% via deze weg terug te krijgen, omdat uw adviseur mij in 2005 op verkeerde gronden beide aanvullende onderstaande polissen had "aangesmeerd"."

2.7 De verzekeraar bericht daarop per e-mail van 15 september 2021 onder meer aan de consument:

"*Vriendelijk bedankt voor uw e-mails en telefonisch contact hierover met mijn collega's waarin u heeft aangegeven dat u 100% premierestitutie wenst voor de aanvullende polissen die u naast uw pakketpolis heeft afgesloten. Onderstaand geef ik u mijn reactie.*
(…)
Uit uw dossier blijkt dat u de aanvullende verzekeringen naast uw pakketpolissen heeft afgesloten om de meerkosten van producten en diensten die buiten het pakket vallen af te kunnen nemen bij uw uitvaart. Aanvullende of afwijkende producten diensten worden vanuit de pakketpolissen tot € 543,- vergoed. Overige meerkosten van bijvoorbeeld condoleance bezoek, extra tijd voor gebruik van de aula en de koffiekamer, meerdere/luxere rouwkaarten, bloemen of afwijkende consumpties, advertentiekosten, een luxere uitvaartkist en een sierurn.
(…)
Uw afkoopverzoek hebben wij ontvangen en wordt verwerkt. U ontvangt nog verdere berichtgeving wanneer de polissen zijn afgekocht."

2.8 In twee afzonderlijke brieven gedateerd 16 september 2021 voor ieder van de verzekeringen, laat de verzekeraar weten dat de verzekeringen per 1 oktober 2021 zijn beëindigd en dat de consument binnen 20 werkdagen de afkoopwaarden ontvangt van respectievelijk € 735,36 en € 503,04, zijnde totaal € 1.238,40.

De klacht en vordering

2.9 De klacht van de consument is dat de adviseur van de verzekeraar hem in 2005 totaal onnodig de aanvullende verzekeringen heeft laten sluiten, omdat een uitvaart volgens deze adviseur meer zou kosten dan waarvoor hij en zijn vrouw met de natura-uitvaart pakketverzekering op dat moment waren verzekerd. Na de brieven van de verzekeraar van 1 juli 2019 en 1 augustus 2021, werd de consument duidelijk waarvoor de pakketverzekering dekking biedt en ontdekte hij dat hij en zijn echtgenote daarmee voldoende verzekerd waren. De aanvullende verzekeringen die in 2005 waren bijgesloten waren onnodig. De consument vordert de 16 jaar lang onnodig betaalde premies terug. Na aftrek van de met de afkoop van de aanvullende verzekeringen al ontvangen 50% van de betaalde premies, bedraagt zijn vordering van de andere 50% nog € 1.238,40.

Het verweer

2.10 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 is van oordeel dat de klacht van de consument niet kan slagen en legt hierna uit waarom.

Geen finale kwijting

3.2 De commissie moet eerst beoordelen over het meest verstrekkende verweer van de verzekeraar, namelijk dat de consument door akkoord te gaan met de afkoop, finale kwijting heeft verleend ten aanzien van zijn aanspraak op premierestitutie. Dat is niet het geval want de consument heeft in zijn e-mails van 4 en 6 september 2021 een uitdrukkelijk voorbehoud gemaakt wat betreft zijn aanspraken op restitutie van alle door hem betaalde premies. De verzekeraar droeg kennis van dit voorbehoud toen hij overging tot uitkering van de afkoopwaarde en kon er dus niet vanuit gaan dat hij door uitbetaling van de afkoopwaarde, zijnde 50% van de betaalde premies, finaal gekweten was ten opzichte van de consument. Nu dit formele verweer van de verzekeraar niet opgaat, zal de commissie de klacht inhoudelijk beoordelen.

Dwaling

3.3 De commissie begrijpt de klacht van de consument als een beroep op dwaling[1] en zal daarom beoordelen of de adviseur van de verzekeraar in 2005 een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven aan de consument en of de consument bij een juiste voorstelling van zaken de aanvullende verzekeringen toen niet zou hebben gesloten.

Verjaring van het beroep op dwaling

3.4 De verzekeraar heeft bij zijn verweer een beroep gedaan op verjaring van het recht[2] van de consument om zich op dwaling te beroepen omdat op 1 oktober 2005 duidelijk was welk producten en diensten in de pakketverzekering van de consument zaten en de consument zich binnen de verjaringstermijn van drie jaar daarna tot de verzekeraar had kunnen wenden met een beroep op dwaling. De commissie passeert dit beroep van de verzekeraar op verjaring omdat bij de bepaling van het moment van ontdekken moet worden uitgegaan van een *subjectief* ontdekkingsbegrip.[3] Dus niet een "had kunnen of moeten ontdekken", maar een daadwerkelijk ontdekt hebben door de dwalende. De consument heeft gemotiveerd gesteld dat hij pas door de brieven van 1 juli 2019 en 1 augustus 2021 ontdekte dat hij met de pakketverzekeringen voldoende verzekerd was.

---

[1] Zie artikel 6:228 Burgerlijk Wetboek, de tekst van dit artikel is opgenomen in de bijlage bij deze uitspraak.
[2] Zie artikel 3:52 lid 1 sub c BW, de tekst van dit artikel is opgenomen in de bijlage bij deze uitspraak
[3] Zie HR 8 juli 2011, ECLI:HR:2011:BQ5068, overweging 3.6 te vinden op www.rechtspraak.nl

De consument heeft daarmee naar het oordeel van de commissie voldaan aan de op hem rustende bewijslast dat dit voor hem het moment was waarop hij zijn dwaling ontdekte.

Beoordeling beroep op dwaling

3.5 Bij de beoordeling van het beroep op dwaling zijn van belang de informatieplicht van (de adviseur van) de verzekeraar en de eventuele onderzoeksplicht van de consument.

3.6 Op de verzekeraar rust de verplichting om aan de consument volledige en begrijpelijke informatie te verschaffen over de kenmerkende eigenschappen van de verzekering die hij aanbiedt. Deze verplichting bestaat zowel in de fase voorafgaand aan het sluiten van de verzekering (de precontractuele fase) als gedurende de looptijd van de verzekering (de contractuele fase). Het een en ander volgt uit artikel 4:19 lid 2 en artikel 4:20 lid 1 Wet op het financieel toezicht ('Wft'). Genoemde wetsartikelen uit de Wft zijn opgenomen in de bijlage bij deze uitspraak.

3.7 De commissie is van oordeel van de verzekeraar heeft voldaan aan zijn informatie-verplichting. Op de polisbladen van de pakketverzekering staat een duidelijke omschrijving van het pakket van diensten en verstrekkingen. De polisbladen van de aanvullende verzekeringen vermelden een verzekerde som van € 2.000,00, waarbij de nabestaanden vrij zijn in de besteding daarvan aan de kosten van de uitvaart. Het kan daarbij gaan om de door de verzekeraar als voorbeeld daarvan genoemde kosten van luxere rouwkaarten, bloemen, afwijkende consumpties, advertentiekosten en een luxere uitvaartkist of een sierurn. De commissie volgt de verzekeraar in zijn stelling dat de consument onvoldoende heeft onderbouwd wat er in 2005 door de adviseur van de verzekeraar is gezegd waardoor hij ondanks de informatie op het polisblad van de pakketverzekering meende dat hij daarmee onvoldoende verzekerd was.

3.8 De aanvullende verzekeringen zijn op zichzelf niet overbodig naast de pakket-verzekeringen. Wanneer de verzekerde of zijn echtgenote in de periode tussen 2005 en de beëindiging van deze verzekeringen per 1 oktober 2021 zouden zijn overleden, hadden hun nabestaanden aanspraak kunnen maken op uitkering onder deze verzekering. Anders dan de consument heeft gesteld, heeft de verzekeraar in deze periode dus wel het risico gelopen tot uitkering van de verzekerde sommen van de aanvullende verzekeringen. Dit betekent dat zich hier niet de situatie voordoet van artikel 7:938 BW (zie bijlage) dat er geen risico is gelopen en er daarom recht bestaat op restitutie van de premie.

3.9 Tegenover de informatieverplichtingen van (de adviseur van) de verzekeraar, staat dat van een verzekeringnemer mag worden verwacht dat hij de aan hem verstrekte documentatie aandachtig doorleest en dat hij daarover zo nodig kritische vragen stelt. Dit is een vaste lijn van de commissie[4] en blijkt ook uit de rechtspraak[5], waarin is beslist dat op de verzekeringnemer de plicht rust om het toegezonden polisblad te controleren op juistheid.

Slotsom

3.10 Uit het voorgaande volgt dat de consument in dit geval geen beroep op dwaling toekomt. De verzekeraar heeft op de polisbladen van de pakketverzekering en de aanvullend verzekering duidelijke en begrijpelijke informatie verschaft over de kenmerkende eigenschappen van de verzekering. De consument heeft onvoldoende onderbouwd in welk opzicht de adviseur van de verzekeraar hem daarover in 2005 een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven. De consument had in verband met zijn onderzoeksplicht op de polisbladen eenvoudig moeten en kunnen nalezen waarvoor hij zich had verzekerd. De klacht van de consument is daarom ongegrond.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als wordt voldaan aan de vereisten van artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het reglement van de commissie van beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

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.

---

[4] Kifid GC 2018-300, 2019-585, 2020-985 en 202-0101, te vinden op www.kifid.nl.
[5] Gerechtshof Den Haag, 7 oktober 2014, ECLI:NL:GHDH:2014:3108, overweging 3.7 te vinden op www.rechtspraak.nl.

Bijlage
- Bepalingen uit het Burgerlijk Wetboek (BW)
- Bepalingen uit de Wet op het financieel toezicht (Wft)
- Samenstelling pakket van de NUVA Natura Pakketverzekering Uitgebreid

Burgerlijk Wetboek

Boek 3 Vermogensrecht in het algemeen

(…)

Titel 2 Rechtshandelingen

(…)

Artikel 52

1. Rechtsvorderingen tot vernietiging van een rechtshandeling verjaren:
a. in geval van onbekwaamheid: drie jaren nadat de onbekwaamheid is geëindigd, of, indien de onbekwame een wettelijke vertegenwoordiger heeft, drie jaren nadat de handeling ter kennis van de wettelijke vertegenwoordiger is gekomen;
b. in geval van bedreiging of misbruik van omstandigheden: drie jaren nadat deze invloed heeft opgehouden te werken;
c. in geval van bedrog, dwaling of benadeling: drie jaren nadat het bedrog, de dwaling of de benadeling is ontdekt;
d. in geval van een andere vernietigingsgrond: drie jaren nadat de bevoegdheid om deze vernietigingsgrond in te roepen, aan degene aan wie deze bevoegdheid toekomt, ten dienste is komen te staan.
2. Na de verjaring van de rechtsvordering tot vernietiging van de rechtshandeling kan deze niet meer op dezelfde vernietigingsgrond door een buitengerechtelijke verklaring worden vernietigd.

Boek 6 Algemeen gedeelte van het verbintenissenrecht

(…)

Titel 5 Overeenkomsten in het algemeen

(…)

Afdeling 2 Het tot stand komen van overeenkomsten

(…)

Artikel 228

1. Een overeenkomst die is tot stand gekomen onder invloed van dwaling en bij een juiste voorstelling van zaken niet zou zijn gesloten, is vernietigbaar:
a. indien de dwaling te wijten is aan een inlichting van de wederpartij, tenzij deze mocht aannemen dat de overeenkomst ook zonder deze inlichting zou worden gesloten;
b. indien de wederpartij in verband met hetgeen zij omtrent de dwaling wist of behoorde te weten, de dwalende had behoren in te lichten;

c. indien de wederpartij bij het sluiten van de overeenkomst van dezelfde onjuiste veronderstelling als de dwalende is uitgegaan, tenzij zij ook bij een juiste voorstelling van zaken niet had behoeven te begrijpen dat de dwalende daardoor van het sluiten van de overeenkomst zou worden afgehouden.
2. De vernietiging kan niet worden gegrond op een dwaling die een uitsluitend toekomstige omstandigheid betreft of die in verband met de aard van de overeenkomst, de in het verkeer geldende opvattingen of de omstandigheden van het geval voor rekening van de dwalende behoort te blijven.

Boek 7 Bijzondere overeenkomsten
(…)
Titel 17 Verzekering
(…)
Afdeling 1 Algemene bepalingen
(…)

Artikel 938

1. Behoudens het geval van opzet van de verzekeringnemer of de derde, bedoeld in artikel 928 lid 2 of lid 3 om de verzekeraar te misleiden is geen premie verschuldigd indien in het geheel geen risico is gelopen. Indien over een vol verzekeringsjaar geen risico is gelopen, is over dat jaar geen premie verschuldigd. De verzekeraar heeft recht op een billijke vergoeding van de te zijnen laste gekomen kosten.
   (…)

Wet op het financieel toezicht

4e Deel gedragstoezicht financiële ondernemingen
(…)
Hoofdstuk 4.2 Regels voor het werkzaam zijn op de financiële markten betreffende alle financiële diensten
(…)
Afdeling 4.2.3 Zorgvuldige dienstverlening
(…)

Artikel 4:19

1. Een financiële onderneming draagt er zorg voor dat de door of namens haar verstrekte of beschikbaar gestelde informatie ter zake van een financieel product, financiële dienst of nevendienst, waaronder reclame-uitingen, geen afbreuk doet aan ingevolge deze wet te verstrekken of beschikbaar te stellen informatie.
2. De door een financiële onderneming aan cliënten verstrekte of beschikbaar gestelde informatie, waaronder reclame-uitingen, ter zake van een financieel product, financiële dienst of nevendienst is correct, duidelijk en niet misleidend.
   (…)

Artikel 4:20

1. Voorafgaand aan het adviseren, het verlenen van een beleggingsdienst, het verlenen van een nevendienst of de totstandkoming van een overeenkomst inzake een financieel product niet zijnde een financieel instrument verstrekt een beleggingsonderneming of financiële dienstverlener de consument of, indien het een financieel instrument of verzekering betreft, de cliënt informatie voor zover dit redelijkerwijs relevant is voor een adequate beoordeling van die dienst of dat product. (…)

NUVA Natura Pakketverzekering Uitgebreid

SAMENSTELLING PAKKET DIENSTEN EN VERSTREKKINGEN

De bespreking, de regeling en uitvoering van de uitvaart alsmede de verzorging van alle formaliteiten. De verzorging en overbrenging van de overledene, binnen Nederland, naar de plaats van de opbaring. De levering van de kist, als gebruikelijk bij de vereniging. Het gebruik van een door de vereniging geadviseerde opbaarruimte, indien geen gebruik wordt gemaakt van de door de vereniging geadviseerde opbaarruimte, kan dit tot meerkosten leiden, die niet door de vereniging worden gedekt. Het ontvangen en begeleiden van rouwbezoek, de levering van rouwcirculaires en enveloppen. De verzorging van de een rouw- en een volgauto van het uitvaartcentrum c.q. de opbaarruimte naar de begraafplaats of het crematorium. De dienstverlening door het personeel van Nuva uitvaartzorg c.q. door het personeel van een samenwerkende vereniging/onderneming. De verzorging van overlijdens-akte(n), de condoleancelijsten en verder benodigde materialen, de nazorg van onze adviseur. Maar tevens zijn gedekt de kosten van porti, consumpties, advertenties, bloemen en dankbetuigingen etc. tot een bedrag van maximaal f. 800,--. (Dit bedrag geldt voor 2000 en wordt jaarlijks aangepast aan de ontwikkeling van het prijsindexcijfer voor de gezinsconsumptie, waarbij 1987 wordt gesteld op 100). De verzekering dekt vanzelfsprekend ook de kosten van A. Bij CREMATIE: het crematietarief inclusief het gebruik van de aula met muziek en de verstrooiing van de as op het terrein van het crematorium c.q. de onderbrenging van de as in de algemene nis voor maximaal 1 jaar. OF B. BIJ BEGRAFENIS: De kosten van de begraafplaats tot maximaal de onder A. bedoelde kosten.