Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-039
(prof. mr. drs. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. S.J.A. Koster, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 13 maart 2019
Ingediend door	: Consument
Tegen	: ASR Levensverzekering N.V., h.o.d.n. Ardanta, gevestigd te Utrecht, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 10 januari 2020
Aard uitspraak	: Bindend advies
Vordering Consument	: Afgewezen
Bijlagen	: Revelante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden

Samenvatting

Uitvaartverzekering. Consument vordert vergoeding van de volledige kosten van de uitvaart van elk van de verzekerden. De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar gelet op de inhoud van de verzekeringsovereenkomst alleen gehouden is de kosten van de vermelde verzekerde diensten op het polisblad te vergoeden tot de hoogte van het verzekerd bedrag en dat de hoogte van het huidige verzekerd bedrag conform de Voorwaarden is. De Commissie wijst de vordering van Consument af.

1. Procesverloop

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 hier om: 1) de klachtbrief van Consument, 2) de aanvullende stukken van Consument, 3) het verweerschrift van Verzekeraar, 4) de repliek van Consument en 5) de dupliek van Verzekeraar.

1.2 Consument heeft gekozen voor bindend advies, wat betekent dat de beslissing voor beide partijen bindend is. De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.

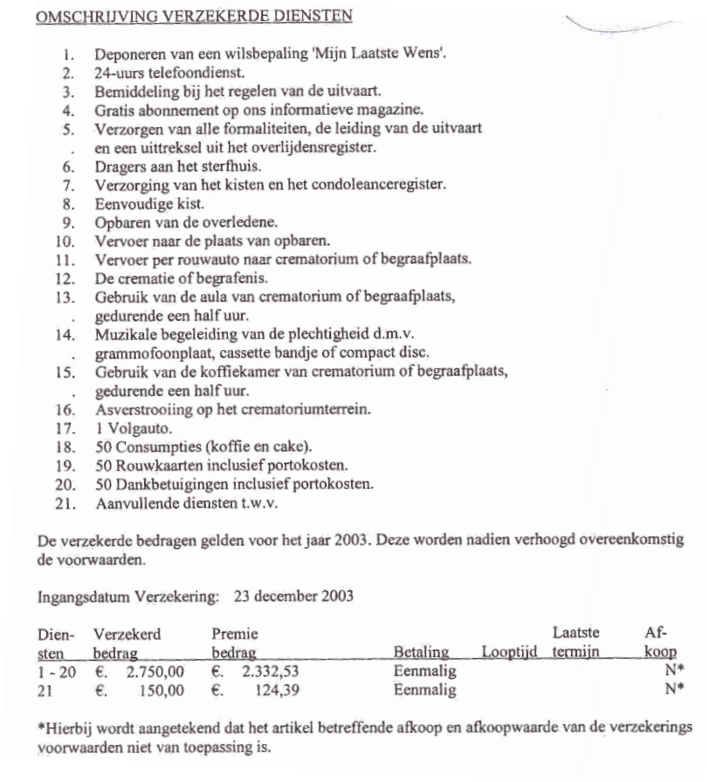
2. Waar gaat het om?

2.1 Consument heeft per 23 december 2003 bij de rechtsvoorganger van Verzekeraar een tweetal "Laatste Wens Polis" uitvaartverzekeringen (hierna: 'de Verzekeringen') gesloten. Eén met als verzekerde hemzelf met een verzekerd bedrag van € 2.900,-, de ander met als verzekerde zijn echtgenote met verzekerd bedrag van € 3.050,-.

2.2 Op de twee polisbladen van de Verzekeringen, elk met bijlage, gedateerd 23 december 2003, (hierna: 'de Polisbladen') is – voor zover relevant – het volgende opgenomen:

"*De Facultatieve Verzekeringen N.V. gevestigd te Den Haag verklaart voor haar rekening te nemen de kosten van de op bijlage(n) vermelde diensten verband houdende met het overlijden van:*
(…)
Bijlage(n): omschrijving verzekerde diensten"

2.3 Ten aanzien van Consument respectievelijk zijn echtgenote staat in de bijlagen het volgende:



OMSCHRIJVING VERZEKERDE DIENSTEN

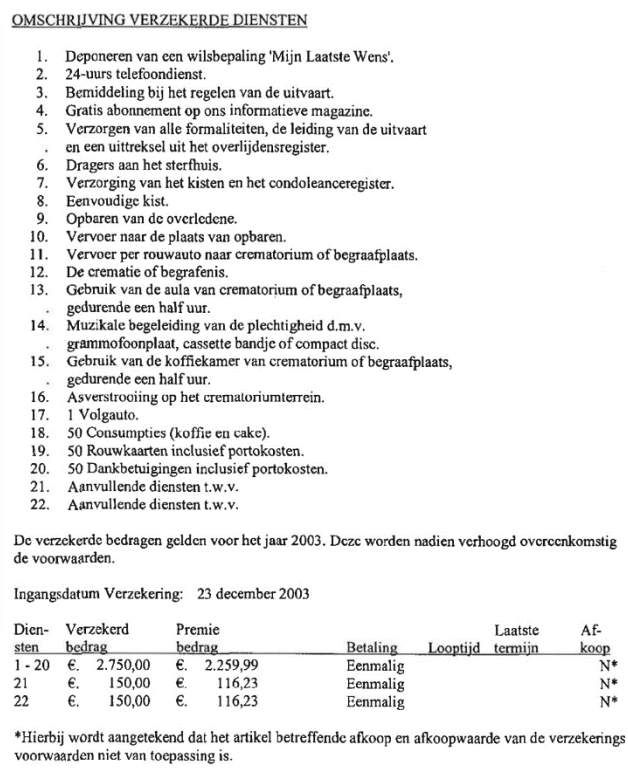
1. Deponeren van een wilsbepaling 'Mijn Laatste Wens'.
2. 24-uurs telefoondienst.
3. Bemiddeling bij het regelen van de uitvaart.
4. Gratis abonnement op ons informatieve magazine.
5. Verzorgen van alle formaliteiten, de leiding van de uitvaart en een uittreksel uit het overlijdensregister.
6. Dragers aan het sterfhuis.
7. Verzorging van het kisten en het condoleanceregister.
8. Eenvoudige kist.
9. Opbaren van de overledene.
10. Vervoer naar de plaats van opbaren.
11. Vervoer per rouwauto naar crematorium of begraafplaats.
12. De crematie of begrafenis.
13. Gebruik van de aula van crematorium of begraafplaats, gedurende een half uur.
14. Muzikale begeleiding van de plechtigheid d.m.v. grammofoonplaat, cassette bandje of compact disc.
15. Gebruik van de koffiekamer van crematorium of begraafplaats, gedurende een half uur.
16. Asverstrooiing op het crematoriumterrein.
17. 1 Volgauto.
18. 50 Consumpties (koffie en cake).
19. 50 Rouwkaarten inclusief portokosten.
20. 50 Dankbetuigingen inclusief portokosten.
21. Aanvullende diensten t.w.v.

De verzekerde bedragen gelden voor het jaar 2003. Deze worden nadien verhoogd overeenkomstig de voorwaarden.

Ingangsdatum Verzekering: 23 december 2003

Diensten	Verzekerd bedrag	Premie bedrag	Betaling	Looptijd	Laatste termijn	Afkoop
1 - 20	€. 2.750,00	€. 2.332,53	Eenmalig			N*
21	€. 150,00	€. 124,39	Eenmalig			N*

*Hierbij wordt aangetekend dat het artikel betreffende afkoop en afkoopwaarde van de verzekerings voorwaarden niet van toepassing is.



OMSCHRIJVING VERZEKERDE DIENSTEN

1. Deponeren van een wilsbepaling 'Mijn Laatste Wens'.
2. 24-uurs telefoondienst.
3. Bemiddeling bij het regelen van de uitvaart.
4. Gratis abonnement op ons informatieve magazine.
5. Verzorgen van alle formaliteiten, de leiding van de uitvaart en een uittreksel uit het overlijdensregister.
6. Dragers aan het sterfhuis.
7. Verzorging van het kisten en het condoleanceregister.
8. Eenvoudige kist.
9. Opbaren van de overledene.
10. Vervoer naar de plaats van opbaren.
11. Vervoer per rouwauto naar crematorium of begraafplaats.
12. De crematie of begrafenis.
13. Gebruik van de aula van crematorium of begraafplaats, gedurende een half uur.
14. Muzikale begeleiding van de plechtigheid d.m.v. grammofoonplaat, cassette bandje of compact disc.
15. Gebruik van de koffiekamer van crematorium of begraafplaats, gedurende een half uur.
16. Asverstrooiing op het crematoriumterrein.
17. 1 Volgauto.
18. 50 Consumpties (koffie en cake).
19. 50 Rouwkaarten inclusief portokosten.
20. 50 Dankbetuigingen inclusief portokosten.
21. Aanvullende diensten t.w.v.
22. Aanvullende diensten t.w.v.

De verzekerde bedragen gelden voor het jaar 2003. Deze worden nadien verhoogd overeenkomstig de voorwaarden.

Ingangsdatum Verzekering: 23 december 2003

Diensten	Verzekerd bedrag	Premie bedrag	Betaling	Looptijd	Laatste termijn	Afkoop
1 - 20	€. 2.750,00	€. 2.259,99	Eenmalig			N*
21	€. 150,00	€. 116,23	Eenmalig			N*
22	€. 150,00	€. 116,23	Eenmalig			N*

*Hierbij wordt aangetekend dat het artikel betreffende afkoop en afkoopwaarde van de verzekerings voorwaarden niet van toepassing is.

2.4 Tussen partijen is discussie ontstaan over de hoogte van de vergoeding van de Verzekeringen.

2.5 Consument vordert dat Verzekeraar uit hoofde van de Verzekeringen de volledige kosten van de uitvaart van elk van de verzekerden vergoedt. Consument stelt hiertoe het volgende. Er is sprake van een natura-uitvaartverzekering waarbij geen verzekerd bedrag is overeengekomen.

Voor zover wel een verzekerd bedrag overeengekomen is, stelt Consument dat dit bedrag jaarlijks verhoogd had moeten worden met de kostenstijging van de verzekerde diensten zodat het verzekerd bedrag te allen tijde toereikend zou zijn om de verzekerde diensten volledig te kunnen bekostigen.

2.6 Verzekeraar betwist niet dat sprake is van een natura-uitvaartverzekering, maar wel dat de volledige kosten van de verzekerde diensten moeten worden vergoed. Immers, voor de vergoeding van de verzekerde diensten geldt een maximum tot het verzekerd bedrag. Dit volgt expliciet uit de Polisbladen en artikel 5.1 en 5.2 van de Verzekeringsvoorwaarden. Verzekeraar heeft Consument regelmatig polisoverzichten gestuurd en hem daarmee regelmatig op de hoogte gesteld van het maximaal verzekerd bedrag van de Verzekeringen dat thans € 3.243,- en € 3.410,- bedraagt. Daarnaast betwist Verzekeraar dat overeengekomen zou zijn dat de hoogte van de winstbijschrijving gelijk is aan de kostenstijging van de omschreven diensten op de Polisbladen. Volgens Verzekeraar staat dit nergens omschreven op de Polisbladen of in de verzekeringsvoorwaarden. Uit artikel 6 van de Verzekeringsvoorwaarden volgt slechts dat Verzekeraar kan besluiten het verzekerd bedrag te verhogen met een door Verzekeraar zelf vast te stellen percentage.

3. Beoordeling

3.1 De Commissie moet de vraag beantwoorden of Verzekeraar uit hoofde van de Verzekeringen gehouden is de volledige kosten van de uitvaart van Consument en zijn echtgenote te vergoeden.

3.2 Bij de beoordeling van dit geschil is het uitgangspunt de verzekeringsovereenkomst. Deze bestaat uit de Polisbladen, eventuele clausules en de daarop van toepassing zijnde voorwaarden. De dekking, hetgeen verzekerd is, staat vermeld op de Polisbladen. In het onderhavige geval zijn dit voor Consument en zijn echtgenote een eenentwintig- respectievelijk tweeëntwintig-tal diensten. Door Consument wordt dan ook terecht aangevoerd dat sprake is van een natura-uitvaartverzekering. Dit wordt ook niet door Verzekeraar betwist. Naast de verzekerde diensten staat op de Polisbladen ook een verzekerd bedrag vermeld.

3.3 Consument meent dat alle kosten van de uitvaart volledig moeten worden vergoed. Verzekeraar stelt zich op het standpunt dat de verzekerde diensten genoemd op de Polisbladen worden vergoed tot maximaal de hoogte van het verzekerd bedrag.

3.4 De Commissie is van oordeel dat uit de verzekeringsovereenkomst onmiskenbaar blijkt dat de genoemde verzekerde diensten op de Polisbladen worden vergoed tot het verzekerd bedrag. Immers, op de Polisbladen wordt duidelijk aangegeven welk verzekerd bedrag geldt voor welke verzekerde diensten. Daarnaast staat in artikel 5.1 van de Verzekerings-voorwaarden expliciet vermeld dat de kosten terzake van de uitvaart tot maximaal het onder de polis verzekerde bedrag voor rekening van Verzekeraar komen. Dit wordt overeenkomstig in artikel 5.2 van de Verzekeringsvoorwaarden herhaald. Het verzekerd bedrag staat eveneens opgenomen in de polisoverzichten die na sluiting van de Verzekeringen aan Consument zijn toegestuurd.

3.5 Anders dan Consument stelt blijkt uit de verzekeringsovereenkomst niet dat door Verzekeraar het verzekerd bedrag jaarlijks verhoogd dient te worden met de kostenstijging van de verzekerde diensten. De Commissie is van oordeel dat op grond van artikel 6 van de verzekeringsvoorwaarden Verzekeraar het verzekerd bedrag *kan* verhogen indien en voor zover de financiële resultaten van Verzekeraar dit toelaten. Van een verplichting tot verhoging van het verzekerd bedrag is derhalve geen sprake. .

3.6 Gelet op het voorgaande is de Commissie van oordeel dat Verzekeraar ter zake geen verwijt kan worden gemaakt en dat hij alleen gehouden is de kosten van de vermelde verzekerde diensten op de Polisbladen te vergoeden tot de hoogte van het genoemd verzekerd bedrag. De Commissie wijst de vordering van Consument af.

4. 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 40 van het Reglement.

Bijlage: Relevante bepalingen uit de algemene voorwaarden

Artikel 5 Vergoedingen
5.1 Tot maximaal het onder de polis verzekerde bedrag komen de kosten die terzake van de uitvaart van de verzekerde zijn gemaakt voor rekening van de Facultatieve.
5.2. Zodra de Facultatieve van de uitvaartondernemer de – ten name van de verzekeringsnemer of diens nabestaande(n) gestelde – rekening ontvangt zal de Facultatieve deze rekening rechtstreeks aan de uitvaartondernemer voldoen, evenwel niet voor een hoger bedrag dan maximaal onder de polis is verzekerd. Voor het meerdere is degene die opdracht tot de uitvaart heeft verstrekt tot betaling aan de uitvaartondernemer gehouden.
(…)

Artikel 6 Verhoging van het maximaal onder de polis verzekerd bedrag
De Facultatieve kan indien en voor zover de financiële resultaten dit naar het oordeel van de Facultatieve – gehoord de actuaris – toelaten, besluiten om het maximaal onder de polis verzekerde bedrag met een door de Facultatieve vast te stellen percentage aan te passen aan de stijging van de kosten van het verzekerde pakket goederen en diensten in het voorgaande kalenderjaar. (…)”