Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0623
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. H.G.M. Spitsbaard, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 4 december 2020
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Yarden Uitvaartverzekeringen N.V., gevestigd te Almere, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 7 juli 2021
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen

Samenvatting

En bloc-wijziging. De consument en zijn echtgenote hebben een natura-uitvaartverzekering bij de verzekeraar. De verzekeraar heeft voor deze en circa 390.000 soortgelijke natura-uitvaart-verzekeringen de voorwaarden ten nadele van de consument gewijzigd. Hierdoor komen de kostenstijgingen van de diensten en producten waarop de verzekeringen recht geven vanaf 1 januari 2020 voor rekening van de verzekeringnemer. De eerste klacht van de consument is dat de verzekeringsvoorwaarden niet van toepassing zijn omdat hij daar niet voor heeft getekend. De tweede klacht is dat de verzekeraar hem geen duidelijkheid verschaft welke diensten en producten uit het pakket voor rekening van de nabestaanden zijn, als zij niet willen of kunnen bijbetalen. De derde klacht is dat de kostenstijging die de verzekeraar doorberekent aan haar polishouders ondoorzichtig is. De vierde klacht is dat de stijging van de verzekerde som te laag is ten opzichte van de betaalde premie. De vijfde klacht is dat de pakketverzekering een sommenverzekering is geworden. De consument vordert een schadevergoeding gebaseerd op het verschil tussen de werkelijke kosten van een uitvaart en de verzekerde waarde genoemd op het polisblad. De commissie oordeelt dat de klachten van de consument ongegrond zijn en wijst zijn vordering 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 bezwaarschrift van de consument tegen het niet behandelen van zijn klacht 3) de beslissing tot behandeling van de klacht 4) het verweerschrift van de verzekeraar; 5) de repliek van de consument en 6) 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 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 Ingaande 1 januari 1978 hebben de consument en zijn echtgenote zich ingeschreven als lid bij de Vereniging voor Crematie AVVL. Deze lidmaatschappen en de daarop gebaseerde rechten op verzorging en bekostiging van de crematie of begrafenis zijn in 1993 omgezet in natura-uitvaartverzekeringen tegen periodieke premiebetaling bij (de rechtsvoorganger van) de verzekeraar, hierna: 'de verzekeringen'.
In de brief van 1 juni 1993 vermeldt (de rechtsvoorganger van) de verzekeraar:

"U ontvangt hierbij per ingeschreven gezinslid een polis, waaruit blijkt dat uw natura-uitvaartverzekering per heden is ondergebracht bij de AVVL Uitvaarzorg N.V.
(…)
Verder zenden wij u de aan de verzekering verbonden algemene voorwaarden, alsmede een omschrijving van het rechtenpakket.
(…)
De structuurwijziging heeft geen invloed op de hoogte van de premie of de samenstelling van het rechtenpakket."

2.2 De verzekeringen zijn aan te merken als een zogenoemde 'pakketverzekering': een verzekering die erin voorziet dat de nabestaanden van de verzekerde bij diens overlijden recht hebben op bepaalde, door de verzekeraar omschreven uitvaartdiensten en uitvaartproducten. De verzekeraar keert dus uit 'in natura' in plaats van 'in geld'.

2.3 In 2007 heeft de verzekeraar alle bij hem lopende natura-uitvaartverzekeringen, en dus ook die van de consument, omgezet in sommenverzekeringen, die na overlijden geen recht geven op uitvaartdiensten en uitvaartproducten, maar een vast bedrag uitkeren. Tot 2018 ging de verzekeraar ervan uit dat deze omzetting gold voor alle verzekeringnemers, met uitzondering van een relatief gering aantal dat daar bezwaar tegen had gemaakt.

2.4 In 2018 heeft de verzekeraar in overleg met De Nederlandsche Bank (DNB) vastgesteld dat de omzetting van de natura-uitvaartverzekering naar de sommenverzekering in 2007 niet conform de verzekeringsvoorwaarden heeft plaatsgevonden en de omzetting daarom geen effect heeft gehad. Dit had tot gevolg dat alle ongeveer 390.000 in 2007 naar een sommen-verzekering omgezette verzekeringen van de verzekeraar alsnog natura-uitvaartverzekering waren gebleven. Met de kostenstijgingen van de in het pakket van de natura-uitvaart-verzekeringen opgenomen uitvaartdiensten en uitvaartproducten had de verzekeraar vanaf 2007 geen rekening gehouden.

De verzekeraar moest voor deze kostenstijgingen zijn technische voorziening, dit is het vermogen dat naar verwachting nodig is om alle lopende verzekeringsverplichtingen te kunnen dekken, in 2018 zo aanzienlijk verhogen, dat hij niet meer voldeed aan de wettelijke solvabiliteitseisen.

2.5 DNB heeft de verzekeraar verplicht een herstelplan bij hem in te dienen en de verzekeraar heeft aan deze verplichting voldaan. In het ingediende herstelplan heeft de verzekeraar mogelijke maatregelen om weer aan de wettelijke solvabiliteitseisen te voldoen uitgewerkt. DNB heeft een curator benoemd op grond van artikel 1:76 lid 2 Wet op het financieel toezicht (Wft) om uitvoering te geven aan het herstelplan.

2.6 Een van de door de verzekeraar genomen maatregelen is een beperking van de rechten die verzekeringnemers aan de natura-uitvaartverzekeringen die zij bij de verzekeraar hadden afgesloten kunnen ontlenen. Deze maatregel houdt in dat vanaf 1 januari 2020 de jaarlijkse kostenstijgingen van de uitvaartdiensten en uitvaartproducten uit het pakket niet langer voor rekening van de verzekeraar maar voor rekening van de verzekeringnemer komen.

2.7 De verzekeraar heeft per brief van 1 juli 2019 mededeling gedaan aan de consument van de beperking van de rechten uit de verzekering op grond van de zogenoemde en bloc-bepaling in de voorwaarden. Bij de brief zijn als bijlage bijgesloten het nieuwe polisblad met algemene voorwaarden en een folder met een toelichting op de wijziging en een rekenvoorbeeld.

2.8 In de brief van 1 juli 2019 staat, voor zover relevant het volgende:

*"**Wat is de situatie?***
(…)
B. Yarden is onvoldoende solvabel
De solvabiliteit van Yarden is op dit moment niet voldoende. Dat betekent dat Yarden niet genoeg financiële buffers heeft voor de lange termijn. Een belangrijke oorzaak daarvan is dat u en zeer veel polishouders nog steeds een pakketpolis blijken te hebben. De kosten van de diensten en producten in de pakketten zijn de afgelopen jaren gestegen en zullen in de toekomst verder stijgen. Daardoor komt Yarden in de toekomst voor hoge uitgaven te staan die niet kunnen worden betaald uit de beleggingsopbrengsten of uw premies. Andere oorzaken voor de ontoereikende solvabiliteit zijn de lage rentestand en de nieuwe regelgeving (Solvency II).
Yarden moet maatregelen nemen om haar solvabiliteit te versterken. Daarom heeft Yarden besloten de rechten van uw pakketpolis te beperken. Dat betekent concreet dat kostenstijgingen van de diensten en producten in uw pakket vanaf 1 januari 2020 voor uw eigen rekening komen. Deze kostenstijgingen worden in ieder geval veroorzaakt door inflatie. Daarnaast is het mogelijk dat de kosten door andere oorzaken sterker stijgen dan de inflatie, bijvoorbeeld als Yarden bepaalde inkoopvoordelen verliest.

Wat betekent dit voor u?
(…)
De voorwaarden van uw pakketpolis zijn gewijzigd. Vanaf 1 januari 2020 komen de jaarlijkse kostenstijgingen van de diensten en producten in uw pakket voor uw eigen rekening. In de meegestuurde folder lichten wij dit toe aan de hand van een rekenvoorbeeld. In december van ieder jaar wordt u geïnformeerd over de hoogte van de kostenstijgingen voor het komende jaar.
(…)"

De klacht en vordering

2.9 De eerste klacht van de consument is dat voorwaarden 1993 niet van toepassing zijn omdat hij daar nooit voor heeft getekend. Zijn tweede klacht is dat de verzekeraar hem geen duidelijkheid verschaft welke diensten en producten uit het pakket voor rekening van de nabestaanden zijn, als zij niet willen of kunnen bijbetalen. Hij wil voorkomen dat zij op het moment van rouw moeten onderhandelen met een uitvaartondernemer of een product of dienst nog wel of niet gedekt is. Hij en zijn echtgenote hebben de pakketverzekering juist afgesloten om dit te voorkomen.
De derde klacht van de consument is dat de kostenstijging die de verzekeraar doorberekent aan zijn polishouders ondoorzichtig is. Deze berekening is volgens de consument nattevingerwerk, niet gecontroleerd door de Autoriteit Financiële Markten (AFM) of De Nederlandsche Bank (DNB). De vierde klacht van de consument is dat de verzekerde som zo weinig is gestegen in verhouding tot de betaalde premie. De premies die hij en zijn echtgenote vanaf 2007 tot 2018 hebben betaald van respectievelijk € 627,88 en € 598,07 hebben slechts geleid tot een stijging van de verzekerde som van € 2.304,78 naar € 2.364,39.
De vijfde klacht van de consument is dat zijn verzekering een sommenverzekering is geworden omdat op het polisblad dat hij op 1 juli 2019 heeft ontvangen staat dat na het overlijden van de verzekerde wordt vastgesteld welke diensten en producten in het pakket voor de verzekerde waarde kunnen worden uitgevoerd. De consument vordert een bedrag van € 3.745,00 per verzekering, namelijk het verschil tussen de werkelijke kosten voor een uitvaart in 2021 van € 6.946,00 en de verzekerde waarde van € 3.201,00.

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 klachten van de consument niet kunnen slagen en legt hierna uit waarom.

Voorwaarden 1993

3.2 De consument stelt dat hij er nooit voor heeft getekend dat hij akkoord ging met andere voorwaarden dan die in 1978 bij aanvang van het lidmaatschap golden. Bij de omzetting van het lidmaatschap naar een verzekering heeft de consument aangenomen dat er alleen sprake was van een wijziging van rechtsvorm met ongewijzigde dekking en daarom niet geprotesteerd. Hij baseerde dit op de brief van 1 juni 1993 van (de rechtsvoorganger van) de verzekeraar waarin is vermeld dat de wijziging van rechtsvorm geen invloed heeft op de hoogte van de premie of de samenstelling van het rechtenpakket.
Deze aanname van de consument was juist, de premie of het rechtenpakket wijzigde niet door de omzetting van het lidmaatschap naar een verzekering. Ook de en-bloc bepaling in de voorwaarden 1993 was niet nieuw. De commissie heeft in een eerdere uitspraak[1] al beslist dat de statuten van de Vereniging voor Crematie AVVL, die in 1993 is ondergebracht bij de AVVL Uitvaartzorg N.V., een soortgelijke bepaling kenden als de en-bloc clausule in de verzekeringsvoorwaarden bij de omzetting in 1993 van het lidmaatschap in een natura-uitvaartverzekering. Uit de brief van 1 juni 1993 blijkt dat de voorwaarden 1993 van toepassing zijn verklaard op de verzekeringen en dat deze aan de consument ter hand zijn gesteld. De klacht dat de voorwaarden 1993 niet van toepassing zijn op de verzekering is daarom ongegrond.

Concrete betekenis van de jaarlijkse kostenstijging voor het pakket

3.3 Net als bij de aanvang van het lidmaatschap van de vereniging in 1978, geldt nog steeds dat de nabestaanden van de verzekerde bij diens overlijden recht hebben op bepaalde, door de verzekeraar omschreven uitvaartdiensten en uitvaartproducten. Het verschil is echter dat vanaf 2020 de jaarlijkse prijsstijgingen voor de inkoopkosten van het totale pakket voor rekening en risico komen van de (nabestaanden van) de consument. De verzekeraar heeft in zijn verweerschrift uitgelegd dat op voorhand niet kan worden gezegd welke goederen en diensten moeten worden weggelaten door de nabestaanden als zij niet willen of kunnen bijbetalen. Dat hangt namelijk af van de datum van het overlijden van de verzekerden en van de hoogte van de jaarlijks te berekenen prijsstijgingen. Uit de aard van de verzekering vloeit voort dat de overlijdensdatum de onzekere gebeurtenis is waaraan de aanspraak op de goederen en diensten uit het pakket is gekoppeld. De commissie heeft in eerdere uitspraken[2] al beslist dat de verzekeraar gerechtigd is om een deel van dit risico, namelijk het risico van prijsstijgingen van het pakket van goederen diensten, terug te leggen bij de consument. De verzekeraar informeert de consument jaarlijks over het precieze bedrag dat moet worden bijbetaald als alle goederen en diensten worden afgenomen. Hiermee weet de consument waar zijn nabestaanden aan toe zijn, zodat hij daarmee rekening kan houden.

[1] GC Kifid 2020-806
[2] GC Kifid 2020-696, 2020-697 en 2020-806

De klacht van de consument dat niet duidelijk is wat de jaarlijkse prijsstijgingen betekenen voor het pakket aan producten en diensten is daarom ongegrond.

Berekening van de kostenstijging

3.4 De verzekeraar heeft gespecificeerd toegelicht hoe de aan de consument doorberekende prijsstijging wordt berekend. Daarbij is naar het oordeel van de commissie voldoende inzichtelijk gemaakt hoe de twee belangrijkste componenten, te weten de loonkosten en de materiële kosten van de uitvaart bijdragen aan de stijging van de kostprijs. De loonkosten-stijging volgt uit de stijging van de lonen volgens de CAO voor de uitvaartbranche.
De stijging van de materiële kosten is, waar dat van toepassing is, gebaseerd op de consumentenprijsindex (CPI). De verzekeraar heeft daarmee gemotiveerd weerlegd dat de hoogte van de doorberekende prijsstijging gebaseerd is op nattevingerwerk. De commissie acht de juistheid van de stelling van de verzekeraar dat het toezicht van de AFM of de DNB zich niet uitstrekt tot een toetsing van de individuele componenten van de doorberekende kostprijsstijging, aannemelijk.

Geringe stijging verzekerde som ten opzichte van de betaalde premie

3.5 De verzekeraar heeft in 2007 bij de omzetting van de natura-uitvaartverzekering naar de sommenverzekering de verzekerde som vastgesteld op € 2.304,78. In zijn verweerschrift heeft de verzekeraar uitgelegd dat na het ongedaan maken in 2018 van deze omzetting naar een sommenverzekering, de verzekerde som het (maximale) bedrag is dat hij vergoedt als de uitvaart wordt uitbesteed aan een niet aan de verzekeraar verbonden uitvaartonderneming. In 2019 was de verzekerde som € 2.364,39. De verzekering is echter geen sommen-verzekering, maar een natura-uitvaarverzekering die recht geeft op de in het pakket van rechten omschreven goederen en diensten. De commissie volgt de verzekeraar in zijn standpunt dat de hoogte van de verzekerde som en de (geringe) stijging daarvan niet relevant is voor de consument. De verzekeringen geven namelijk recht op een uitkering in natura van de tot het pakket behorende goederen en diensten. De klacht van de consument over de geringe stijging van de verzekerde som ten opzichte van de betaalde premie is daarom ongegrond.

Geen sommenverzekering

3.6 Tenslotte klaagt de consument erover dat de verzekeringen geen pakketpolissen maar sommenpolissen zijn omdat op de polisbladen die hij op 1 juli 2019 heeft ontvangen staat dat na het overlijden van de verzekerde wordt vastgesteld welke diensten en producten in het pakket voor de verzekerde waarde kunnen worden uitgevoerd. Deze klacht is ook ongegrond. Uit de verzekeringsvoorwaarden en de daarbij door de verzekeraar in de brief van 1 juli 2019 gegeven toelichting blijkt namelijk dat de verzekering een natura-uitvaarverzekering is gebleven die recht geeft op de in het pakket van rechten omschreven goederen en diensten.

Er wordt geen bedrag uitgekeerd en het staat de consument ook niet vrij om de waarde van het pakket vrij te besteden. Dat de verzekeraar het risico van de prijsstijgingen van het pakket van goederen en diensten door de wijziging per 1 januari 2020 teruglegt bij de consument maakt dit niet anders.

Slotsom

3.7 De klachten van de consument zijn ongegrond evenals zijn daarop gebaseerde vordering.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is een niet-bindend advies. 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 nieuw: 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.