

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-425  
(mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter en mr. R.A.F. Coenraad, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 28 maart 2017  
Ingesteld door : Consument  
Tegen : Yarden Uitvaartverzekeringen N.V., gevestigd te Almere, verder te noemen Verzekeraar  
Datum uitspraak : 17 juli 2018  
Aard uitspraak : Niet-bindend advies

## **Samenvatting**

Mogelijke schending mededelingsplicht. Consument heeft geen argumenten aangevoerd waarom zij niet gehouden is om Verzekeraar in kennis te stellen van de naam en het adres van de huisarts van haar vader. Gezien de omstandigheden van het geval, zijn overlijden vond immers plaats enkele dagen na de ingangsdatum van de uitvaartverzekering, zijn er voor Verzekeraar voldoende gronden aanwezig om nader onderzoek te doen voordat hij tot uitkering van het verzekerd kapitaal over gaat. Het is de Commissie gebleken dat de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens (TCG) alleen de aanvraag van Verzekeraar in behandeling neemt indien zij over de gevraagde gegevens beschikt. Zonder deze informatie zal de TCG namelijk niet in staat zijn om de noodzakelijke medische informatie te verkrijgen. Naar het oordeel van Commissie heeft Verzekeraar er derhalve een gerechtvaardigd belang bij om in kennis te worden gesteld van de naam en het adres van de huisarts van de overledene. Op grond van artikel 7:94I van het Burgerlijk Wetboek alsmede artikel 11 van de verzekeringsvoorwaarden dient Consument hier ook haar medewerking aan te verlenen. Vordering is afgewezen.

## **1. Procesverloop**

De Commissie beslist met inachtneming van haar reglement en op basis van de volgende stukken:

- het door Consument ingediende klachtformulier van 28 maart 2017;
- het verweer van Verzekeraar van 15 juni 2017;
- de nadere reactie van Verzekeraar van 26 januari 2018.

De Commissie stelt vast dat partijen haar advies als niet-bindend zullen aanvaarden.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op woensdag 27 juni 2018 en zijn aldaar verschenen.

## **2. Feiten**

Bij de beoordeling van de klacht gaat de Commissie uit van de volgende feiten.

- 2.1 De vader van Consument heeft per 1 februari 2016 bij Verzekeraar een verzekering gesloten met een verzekerd bedrag van € 5.000, uit te keren bij zijn overlijden. De premie bedroeg per maand € 44,79.
- 2.2 De vader van Consument is op [datum] 2016 overleden.

- 2.3 Verzekeraar heeft op 7 juni 2016 Consument verzocht om de naam en het adres van de huisarts van haar vader te verstrekken alsmede de oorzaak van diens overlijden.
- 2.4 Consument is hier niet op ingegaan, maar heeft aan Verzekeraar de vraag gesteld op grond waarvan zij gehouden zou zijn om deze vragen te beantwoorden.
- 2.5 Uitkering van het verzekerd kapitaal is achterwege gebleven.

### **3. Vordering, klacht en verweer**

#### *Vordering*

- 3.1 Consument vordert dat Verzekeraar tot uitkering van het verzekerde kapitaal overgaat.

#### *Grondslagen en argumenten daarvoor*

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag.

Verzekeraar is toerekenbaar tekort geschoten in de nakoming van zijn zorgplicht door zich niet aan zijn eigen polisvoorwaarden te houden.

#### *Verweer van Verzekeraar*

- 3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

De Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens (TCG) gaat enkel over tot toetsing, en in dat kader eventueel tot nader onderzoek, indien de verzekeraar aannemelijk heeft kunnen maken bij het afsluiten van de verzekering werk te hebben gemaakt van fraudepreventie- en bestrijding. Daarbij dient het vermoeden van onvolledige medewerking gebaseerd te worden op tenminste één van de fraudeindicatoren behorend bij het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit. Zowel de algemene voorwaarden als het protocol geven reden de TCG onderzoek te laten verrichten naar de juistheid van het invullen van de gezondheidsvragen.

Het feit dat niet of gebrekkig willen meewerken van nabestaanden bij het verkrijgen van informatie als, hoewel zachte, fraudeindicator is opgenomen heeft Verzekeraar doen besluiten niet uit te keren totdat de medewerking is verleend en de TCG tot een uitspraak heeft kunnen komen, mede in het licht dat de verzekerde binnen een jaar na het afsluiten van de verzekering is overleden.

### **4. Beoordeling**

- 4.1 Aan de orde is de vraag in hoeverre het terecht is dat Verzekeraar de uitkering van het verzekerd kapitaal heeft opgeschort.
- 4.2 In dat kader acht de Commissie de volgende bepalingen van belang:

Artikel 7:94I van het Burgerlijk Wetboek

1. Zodra de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde van de verwezenlijking van het risico op de hoogte is, of behoort te zijn, is hij verplicht aan de verzekeraar de verwezenlijking te melden. Dit geschiedt zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is.
2. De verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor deze van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.
3. Indien door de tot uitkering gerechtigde een verplichting als bedoeld in de leden 1 of 2 niet is nagekomen, kan de verzekeraar de uitkering verminderen met de schade die hij daardoor lijdt.
4. De verzekeraar kan het vervallen van het recht op uitkering wegens niet-nakoming van een verplichting als bedoeld in de leden 1 en 2 slechts bedingen voor het geval hij daardoor in een redelijk belang is geschaad.
5. Het recht op uitkering vervalt indien de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde een verplichting als bedoeld in de leden 1 en 2 niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, behoudens voor zover deze misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt.

## Artikel II van de Algemene Voorwaarden Yarden Uitvaart op Maat verzekering

Wij spreken verder af:

1. (...)
  2. Overlijdt de verzekerde binnen een jaar nadat de verzekering is ingegaan? Dan vragen wij de nabestaanden om meer informatie. Wij controleren daarmee of de gezondheidsvragen naar waarheid zijn beantwoord toen de verzekering werd afgesloten. Hebben wij de informatie ontvangen? Dan leggen wij dit voor aan de onafhankelijke Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens. Zegt deze Commissie dat de gezondheidsgegevens niet naar waarheid zijn ingevuld? Dan vergoeden wij geen kosten van de uitvaart.
- 4.3 Consument heeft geen argumenten aangevoerd – ook niet ter zitting – waarom zij niet gehouden is om Verzekeraar in ieder geval in kennis te stellen van de naam en het adres van de huisarts van haar vader. Gezien de omstandigheden van het geval, zijn overlijden vond immers plaats enkele dagen na de ingangsdatum van de uitvaartverzekering, zijn er voor Verzekeraar voldoende gronden aanwezig om nader onderzoek te doen voordat hij tot uitkering van het verzekerd kapitaal over gaat. Nu Verzekeraar niet zelf in staat is om na te gaan of de verzekerde de gezondheidsvragen naar waarheid heeft beantwoord, dient hij zich te wenden tot de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens.
- 4.4. Het is de Commissie gebleken dat de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens alleen de aanvraag van Verzekeraar in behandeling neemt indien zij in ieder geval ook over de naam en het adres van de huisarts van de overledene beschikt. Zonder deze informatie zal de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens namelijk niet in staat zijn om de noodzakelijke medische informatie te verkrijgen.
- 4.5 Naar het oordeel van Commissie heeft Verzekeraar er derhalve een gerechtvaardigd belang bij om in kennis te worden gesteld van tenminste de naam en het adres van de huisarts van de overledene. Op grond van artikel 7:94I van het Burgerlijk Wetboek alsmede artikel II van de verzekeringsvoorwaarden dient Consument hier ook haar medewerking aan te verlenen.

4.6 De slotsom is derhalve dat de vordering van Consument zal worden afgewezen.

## **5. Beslissing**

De Commissie wijst de vordering af.

*De uitspraak heeft de vorm van 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.*

*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.*