

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-530 (prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. M.J. Vlasveld, secretaris)

Klacht ontvangen op : 21 oktober 2016
Ingediend door : Consument
Tegen : ASR Levensverzekering N.V., h.o.d.n. 'Ardanta' gevestigd te Enschede, verder te noemen
Verzekeraar
Datum uitspraak : 23 augustus 2018
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Tussen consument en de uitvaartverzekeraar is in geschil welke kostenposten van de uitvaart onder de naturadekking vallen. Voor oudere natura-uitvaartverzekeringen moet bij de uitleg worden gekeken naar de bedoeling van partijen ten tijde van het afsluiten van de overeenkomst en hoe dit moet worden gezien in de huidige tijd. Daarbij sluit de Commissie aan bij het Haviltex-criterium. De Commissie overweegt dat het verwijderen van een pacemaker niet onder de dienst 'opbaren' valt. Dit geldt wel voor de kosten van 'opbaring + huur uitvaartcentrum'. De in rekening gebrachte kosten 'basistarief asbestemming' kunnen worden geschaard onder de verzekerde kosten voor grafrechten. Omdat op de polis staat vermeld dat de kosten voor 'regeling ten gemeentehuizen en alle formaliteiten' worden vergoed, dient de verzekeraar de kosten voor de aangifte van overlijden en de kopieën van de akte aan consument te vergoeden. De vordering van consument wordt gedeeltelijk toegewezen. De Geschillencommissie stelt tegen deze beslissing voor beide partijen beroep open bij de Commissie van Beroep.

I. Procesverloop

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

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier en de bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar, met bijlagen;
- de repliek en de toelichting van Consument;
- de aanvulling op de repliek van 14 november 2017 en bijlage;
- de dupliek met bijlage.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Op het leven van de echtgenoot van Consument de heer [naam echtgenoot Consument] is bij de rechtsvoorganger van Verzekeraar een natura-uitvaartverzekering afgesloten met polisnummer [X]. Op dit polisblad van 10 december 1949 staat vermeld: “De N.V. *Algemene Nederlandse Begrafenisverzekering Mij. te [plaatsnaam], verklaart met inachtneming van de verzekeringsvoorwaarden aan deze en aan keerzijde van deze polis vermeld, voor een uiterst verzorgde begrafenis te zullen zorgdragen, volgens op deze polis genoemde tabel en tot verder genoemde maximum bedragen.*”. Op dit polisblad staat geen maximum verzekerd bedrag vermeld.
- 2.2 Op de achterzijde van het polisblad van de verzekering staat de dekking vermeld: *“TABEL 4: Indien het overlijden plaats heeft in de leeftijd van 12 jaar en ouder: Aanspreker, 8 dragers, lijkauto, twee volgauto’s, vurenhouten kist met handgrepen, hoofdkussen en bekleding, lijkwade, opbaren, gebruik van katafalk en baarkleed, 100 rouwkaarten, regeling ten gemeentehuize en alle formaliteiten, aanzeggen, advertentie in plaatselijk dagblad, graf en grafrechten. Vrij lijkvervoer van de plaats van overlijden naar de woonplaats, binnen de grenzen van Nederland. Het vrij lijkvervoer valt niet onder het aan de voorzijde genoemde maximum bedrag, maar wordt extra vergoed. (...)”*
- 2.3 De heer [naam echtgenoot Consument] heeft op zijn eigen leven een andere verzekering bij de rechtsvoorganger van Verzekeraar afgesloten. De polis is gedateerd op 7 augustus 1971 met polisnummer [Y]. De uitkering is gemaximeerd tot f 500,-, zo staat vermeld op het polisblad.
- 2.4 Op [datum] is de heer [naam echtgenoot Consument] overleden. Consument heeft opdracht gegeven om de uitvaart van haar echtgenoot te verzorgen. Na de uitvaart volgt de factuur ad € 4.135,23 van de uitvaartverzorgers. Het betreft de onderstaande factuur:
- | | | |
|-----|---|----------|
| l | Ardanta kist | 306,00 |
| l | Verwijdering pacemaker | 65,00 |
| 140 | Rouwbrief incl. postzegels + verzendset | 484,10 |
| l | Condoleance register | 23,00 |
| l | Overbrengen aula | 85,00 |
| l | Personeelskosten crematie | 435,00 |
| l | Extra verzorging | 25,00 |
| l | Bijrijder rouwauto | 20,00 |
| l | Opbaring + huur uitvaartcentrum | 685,00 |
| l | Nota [naam crematorium] | 2 392,70 |
| l | Advertentie [naam weekblad] | 113,43 |
| l | Aangifte van overlijden + kopieën akte | 16,00 |
| l | Kosten wettelijke registratie | 10,00 |
| l | Administratie kosten | 20,00 |
| l | Uitkering Ardanta | -545,00 |

2.5 Op de nota van het Crematorium [naam crematorium] staat het volgende: Crematie met plechtigheid + Algemene nis 1^e maand (€ 1195,-), Basistarief asbestemming (€ 95,-), CD opname plechtigheid (€ 23,-, Huur aula diversen (2x AD € 60,-), Gebruik beamer (€ 55,-), Koffie of thee (€ 678,60), Cake, koek, koffiecake (€ 215,-), Frisdranken (€ 11,10).

2.6 In zijn brief van 6 juni 2016 heeft Verzekeraar een overzicht gegeven van de verzekerde diensten, de verzekerde diensten die niet zijn afgenomen en de verzekerde diensten die op basis van de verzekeringsovereenkomst volgens Verzekeraar niet voor vergoeding in aanmerking komen. Het overzicht van de niet afgenomen en niet verzekerde diensten is als volgt:

Verzekerd volgens de polis en niet afgenomen of verzekerd tot een maximum	
• Rouwauto	€ 146,00-
• 2 volgauto's	€ 207,00-
• Overige vergoeding advertentie	€ 143,57-
Totaal	€ 496,57-
Niet verzekerd volgens de polisomschrijving van polis 41960594C	
• Meerkosten rouwbrieven, postzegels en verzendsets	€ 321,10
• Verwijderen pacemaker	€ 65,00
• Condoleanceregister	€ 23,00
• Overbrengen aula	€ 85,00
• Extra verzorging	€ 25,00
• Blijrijder rouwauto	€ 20,00
• Opbaring + huur uitvaartcentrum	€ 685,00
• Meerkosten crematorium de Lariks	€ 1.197,70
• Aangifte van overlijden + kopieën akte	€ 16,00
Totaal:	€ 2437,80

2.7 De totale uitvaart heeft € 4680,23 gekost. De uitkering van € 545,- op de nota van de uitvaartverzorger bestaat uit een bedrag van € 227,- (zijnde f 500,-) van polisnummer [Y] en een vergoeding van € 318,- uit de dienstenverzekering. Na bezwaar van Consument heeft Verzekeraar een aanvullende uitkering gedaan van €2421,-. Derhalve is een bedrag van € 1714,23 (= € 4680,23 - € 545,- - € 2421,-) voor rekening van Consument gebleven.

2.8 Consument wenst een hogere uitkering uit de dienstverzekering. Verzekeraar stelt zich op het standpunt dat hij alle diensten die gedekt zijn heeft vergoed. Dit heeft geleid tot onderhavig geschil.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert een bedrag van € 1714,-, te weten het verschil tussen de kosten van de uitvaart van de heer [naam echtgenoot Consument] en de uitkeringen van Verzekeraar.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de grondslag dat Verzekeraar zijn verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst dient na te komen en de kosten voor een uiterst verzorgde begrafenis moet voldoet.

3.3 Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Er moet worden gekeken naar de polis zoals die is afgesloten. Het is een zeer uitzonderlijke polis. De bedoeling van partijen in 1949 was een uiterst verzorgde begrafenis te verzekeren. Een crematie was ten tijde van het afsluiten van de verzekering nog niet standaard en in die tijd werd een begrafenis ook anders geregeld dan tegenwoordig. De voorwaarden van de verzekeringen moeten dan ook aansluiten bij deze tijd of als zodanig worden uitgelegd.
- Het is onduidelijk waarom sommige posten niet onder de dekking van de verzekering vallen. Opbaring, huur van het crematorium, meerkosten van het crematorium, het verwijderen van de pacemaker, het condoleanceregister en het overbrengen naar de aula valt onder een uiterst verzorgde begrafenis. Een pacemaker bestond in 1949 nog niet, en Consument vraagt zich af waarom dit niet onder 'opbaren' zou kunnen vallen. Ook de kosten voor CD-opname, gebruik beamer, basistarief asbestemming, huur aula en koffie en thee, worden niet vergoed. Deze kosten kunnen gezien worden als een normaal onderdeel van een begrafenis of crematie.
- Consument heeft gekozen voor een sobere begrafenis die minder kostte dan een gemiddelde uitvaart. Bij de uitvaart is geen gebruik gemaakt van de rouwauto en volgauto's. Consument heeft gekozen voor een goedkopere kist en een crematie. Dit laatste heeft ook een besparing opgeleverd omdat de kosten van begraven aanzienlijk hoger zijn dan cremeren. Bovendien was crematie ten tijde van het afsluiten van de verzekering geen optie.
- De brieven die door Verzekeraar zijn verzonden over verhoging van de/het verzekerde diensten/bedrag zijn ontvangen en gelezen. Consument en haar echtgenoot hebben zich tot hun adviseur gewend en die heeft aangegeven niets te doen omdat sprake is van een zeer uitgebreide dekking.

Verweer Verzekeraar

3.4 Verzekeraar voert als verweer, samengevat weergegeven, het volgende aan:

- Het is Verzekeraar niet duidelijk wat Consument bedoelt met de term 'bijzondere polis'. Verzekerd zijn de op de polis genoemde leveringen en diensten. De verzekerde diensten kunnen niet ruimer worden uitgelegd dan destijds is vastgelegd.
- In de brief van 8 juni 2016 is door Verzekeraar een nadere toelichting gegeven op de uitkering. Ondanks dat sprake is van een begrafenispolis zijn de kosten voor de crematie met plechtigheid en de kosten voor de asbestemming/asbus vergoed.

De overige kosten zoals CD opname, gebruik beamer, basistarief asbestemming, huur aula en koffie/thee zijn niet vergoed omdat deze niet worden genoemd in de dekkingsomschrijving op de polis.

- De opmerking van Consument over het niet bestaan van de mogelijkheid tot cremeren bij de afsluiting van de verzekering kan Verzekeraar niet plaatsen. In 2006 en 2007 is de heer [naam echtgenoot Consument] geïnformeerd over zijn verzekering. Hierop is niet gereageerd.
- De verzekering staat bij Verzekeraar geadministreerd voor een verzekerd bedrag van € 318,-. Op de ingeleverde polis staat op de plek waar normaal het verzekerde bedrag is genoemd, een hele rij X'en vermeld. Geen bedrag is zichtbaar op de polis, dit is op zichzelf heel vreemd omdat dit bij Verzekeraar niet eerder is voorgekomen.

4. Beoordeling

4.1 Anders dan Consument aangeeft, is voor de beoordeling van de dekking niet het uitgangspunt dat moet worden bekeken wat door Consument wordt verstaan onder een *uiterst verzorgde begrafenis*. De verzekeringsovereenkomst geeft hier immers door middel van de opsomming van de verzekerde diensten, invulling aan. Uitgangspunt van de beoordeling van de dekking is derhalve de onder 2.2 genoemde diensten van 'TABEL 4'. Zoals door Consument terecht wordt aangevoerd moet daarbij wel worden gekeken naar de bedoeling van partijen in 1949 en hoe dit moet worden gezien in de huidige tijd. Vergelijk Rb. Zutphen, 9 april 2008, r.o.4.2; ECLI:NL:RBZUT:2008:BD5654. Bij de uitleg van onderhavige verzekeringsovereenkomst is het volgende van belang: De vraag hoe in een schriftelijk contract de verhouding van partijen is geregeld en of dit contract een leemte laat die moet worden aangevuld, kan niet worden beantwoord op grond van alleen maar een zuiver taalkundige uitleg van de bepalingen van dat contract. Voor de beantwoording van die vraag komt het immers aan op de zin die partijen in de gegeven omstandigheden over en weer redelijkerwijs aan deze bepalingen mochten toekennen en op hetgeen zij te dien aanzien redelijkerwijs van elkaar mochten verwachten. Daarbij kan mede van belang zijn tot welke maatschappelijke kringen partijen behoren en welke rechtskennis van zodanige partijen kan worden verwacht. Zie HR 13 maart 1981, NJ 1981,635 (Haviltex).

4.2 Bedoeld is opbaren onder de dekking te laten vallen. Opbaring staat immers genoemd onder de verzekerde diensten. Consument betoogt dat het verwijderen van de pacemaker onder deze verzekerde dienst valt. De Commissie volgt Consument niet in deze stelling, omdat deze kosten vandaag de dag onder de verzorging van de overledene zouden vallen. Deze dienst is niet verzekerd. Verzekeraar heeft de kosten van opbaring + huur uitvaartcentrum niet vergoed. Dit terwijl onder de dekking valt 'opbaren, gebruik van katafalk en baarkleed'.

Gezien de genoemde katafalk en het baarkleed was het de bedoeling om de overledene in een ruimte op te baren waar bezoekers kunnen komen en niet in bijvoorbeeld het mortuarium. Nu Verzekeraar niet gemotiveerd heeft aangegeven waarom de huur van het uitvaartcentrum in dit geval niet onder de dekking zou vallen, stelt de Commissie vast dat de kostenpost 'opbaring + huur uitvaartcentrum' onder de dekking van de verzekering valt.

- 4.3 Gedekt is een begrafenis en grafrechten. Grafrechten zijn de kosten voor de huur van het graf. De Commissie volgt Consument in haar stelling dat een crematie in 1949 niet standaard was. In deze tijd is dat echter wel het geval. Om die reden kan in deze tijd met begrafenis ook crematie worden bedoeld. Nu grafrechten inherent zijn aan een begrafenis, zijn de kosten voor de asbestemming inherent aan een crematie. De Commissie oordeelt dat de kostenpost 'Basistarief asbestemming' onder de dienst grafrechten moet worden verstaan. Deze kosten dienen daarom door Verzekeraar te worden vergoed.
- 4.4 In de dienstenomschrijving op de polis staat dat de kosten voor 'regeling ten gemeentehuize en alle formaliteiten' worden vergoed. Hiermee wordt in de praktijk (onder andere) bedoeld het regelen van de aangifte van overlijden bij de gemeente. De kosten hiervan vallen onder de dekking van deze verzekering.
- 4.5 Voor de andere diensten die niet zijn vergoed, ziet de Commissie geen grond om die onder de verzekerde diensten te scharen. Deze kosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.
- 4.6 De conclusie is dat Verzekeraar de kosten van de diensten 'basistarief asbestemming', 'opbaring + huur uitvaartcentrum' en 'aangifte van overlijden + kopieën akte' moet voldoen. De kosten bedragen respectievelijk € 95,-, € 658,- en € 16,-. De Commissie wijst een bedrag van € 769,- aan Consument toe. Het resterende deel van de vordering wordt afgewezen.
- 4.7 Tot slot overweegt de Commissie dat het belang van het onderhavige geschil rechtvaardigt dat op grond artikel 5.2 van het Reglement van de Commissie van Beroep (Reglement CvB) voor Consument beroep open staat tegen de hierna verwoorde beslissing van de Commissie. Voor de Verzekeraar staat eveneens beroep open op grond van artikel 5.4 van het Reglement CvB. Voor beide partijen geldt dat beroep open staat ongeacht of wordt voldaan aan de vereisten van artikel 5.1 en 5.4 van het Reglement CvB en dat het beroep geen schorsende werking van deze beslissing heeft in de zin van artikel 5.3 van het Reglement CvB.

5. Beslissing

De Commissie beslist dat Verzekeraar binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, aan Consument vergoedt een bedrag van € 769,-.

De Commissie wijst het meer of anders gevorderde af.

De Commissie beslist dat het belang van dit geschil rechtvaardigt dat op grond van artikel 5.2 en artikel 5.4 van het Reglement van de Commissie van Beroep voor Consument respectievelijk Verzekeraar beroep open staat tegen de hier verwoorde beslissing van de Commissie.

In overweging 4.7 en in de beslissing is vermeld dat tegen deze uitspraak hoger beroep openstaat bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Voor het instellen van het hoger beroep 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/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.

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 46 van het Reglement.