

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-558  
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. D.G. Rosenquist, secretaris )**

Klacht ontvangen op : 12 februari 2018  
Ingediend door : Consument  
Tegen : ASR Levensverzekering N.V., handelend onder de naam Ardanta gevestigd te Enschede,  
verder te noemen Verzekeraar  
Datum uitspraak : 3 september 2018  
Aard uitspraak : Bindend advies

**Samenvatting**

Consument klaagt dat verzekeraar weigert uitkering te doen onder de uitvaartverzekering op het leven van haar vader. Op basis van de informatie in het dossier kan de Commissie vaststellen dat in 1985 een verzekering is afgesloten, dat de einddatum van de premiebetaling op basis van de overeenkomst in september 2015 was en dat sprake was van een verzekering in natura die bij - onder meer - een uitvaart in het buitenland (zoals in onderhavige kwestie) dekking bood voor een bedrag van EUR 2.268,90. Uit het dossier blijkt niet tot wanneer premie betaald is, of het verzekerd bedrag tussentijds is aangepast en of de verzekering tussentijds is beëindigd. Verzekeraar heeft in het licht van dit alles een redelijk voorstel tot afwikkeling gedaan door aan te bieden een bedrag van EUR 1.552,00 aan Consument uit te keren. De Commissie acht verzekeraar niet gehouden tot vergoeding van een hoger bedrag dan dit.

**I. Procesverloop**

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken, inclusief eventuele bijlagen:

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- de aanvullende stukken van Consument van 22 februari 2018;
- de aanvullende stukken van Consument van 17 april 2018;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar;
- de aanvullende reactie van Consument.

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 In 1985 is ten behoeve van wijlen de vader van Consument, de heer [Naam vader Consument] (hierna: 'de vader'), een uitvaartverzekering afgesloten, bij de rechtsvoorganger van Verzekeraar. De verzekering werd geadministreerd onder polisnummer [nummer]. Op het polisblad was een ingangsdatum van september 1985 vermeld en een afloopdatum (einddatum premiebetaling) van september 2015. Op het polisblad is een verzekerd kapitaal van NLG 5.000,00 (EUR 2.268,90) vermeld. Voorts staat op het polisblad:

Bij overlijden heeft de verzekerde recht op een uitvaart in natura, zoals deze op de polismantel is omschreven en overeenkomt met het aangegeven indextype. Het op deze polis genoemd verzekerde bedrag is uitsluitend van toepassing krachtens de omschrijving in de algemene verzekeringsvoorwaarden in artikel 3, lid 2 en 6.

- 2.2 Op 18 september 2017 is de vader in [Naam land] overleden. Naar aanleiding hiervan heeft Consument Verzekeraar verzocht om uitkering op grond van de verzekeringsovereenkomst. Per e-mail van 12 oktober 2017 heeft Verzekeraar laten weten geen uitkering te doen, omdat de vader niet (meer) verzekerd was bij Verzekeraar.
- 2.3 Bij brief van 25 oktober 2017 heeft Consument zich beklagd bij Verzekeraar "over de wijze waarop wij door uw medewerkers na het overlijden van onze vader te woord zijn gestaan en de wijze waarop de uitbetaling van de uitvaartverzekering door uw medewerkers wordt afgehouden". Consument heeft nakoming van de verzekeringsovereenkomst gevorderd en gevraagd om vergoeding van de wettelijke rente vanaf 1 december 2017. In reactie hierop heeft Verzekeraar per e-mail van 2 november 2017 laten weten:

U geeft aan dat uw vader is verzekerd bij Ardanta en recht heeft op een uitbetaling in natura. Wij hebben dit onderzocht en zijn tot de conclusie gekomen dat er geen recht is op een uitbetaling.

### **Waarom niet?**

Uw vader is niet verzekerd bij Ardanta. Nergens blijkt uit dat er premie wordt betaald voor deze verzekering. Ook is er geen lopende verzekering vindbaar in onze administratie. Echter zijn er wel aantekeningen dat de verzekering op verzoek beëindigd is.

### **Hoe verder?**

Mocht u van mening zijn dat Ardanta het mis heeft en uw vader toch een lopende verzekering heeft ontvangen wij graag de volgende documenten:

- Recent betaalbewijs premie
- Recent polis-overzicht

- 2.4 Per e-mail van 14 november 2017 heeft Consument op het verzoek van Verzekeraar gereageerd.

## Consument heeft laten weten:

Wij hebben u de polisoverzicht al toegestuurd. Verder heb ik zelf ook geen Recente overzicht? Naar mij weten heeft iedereen 1 polis en ik heb nooit gehoord dat u als verzekeraar een recent overzicht toestuurt. Wat u daar mee bedoeld is mij onduidelijk.

Wij hebben zoals eerder vermeld geen recente afschriften. De rekeningen zijn geblokkeerd en er zal geen afschrijving recent hiervan zijn.

Mijn vaders verzekering is premievrij zoals ik eerder heb aangegeven. Al onze verzekeringen zijn premie vrij, van de hele familie. Dus zal er Geen afschrijvingen hebben plaatsgevonden recent. Dit doen wij met zijn allen al jaren niet betalen omdat de verzekeringen premie vrij zijn.

## 2.5 Na overleg heeft Verzekeraar per e-mail van 8 januari 2018 aan Consument een voorstel gedaan om tot een oplossing van het geschil te komen:

Zoals afgesproken hebben wij een berekening gemaakt voor het uitbetalingsbedrag op basis van premiebetaling en looptijd. Wij zijn tot de conclusie gekomen dat als de polis betalend zou zijn tot 2003, de premie vrije waarde 3.000,00 gulden zou zijn. Daarom zijn wij bereid om coulance halve eenmalig een bedrag van € 1.361,00 uit te betalen.

## Consument heeft dit voorstel per e-mail van 10 januari 2018 van de hand gewezen. In reactie hierop heeft Verzekeraar per e-mail van 15 januari 2018 laten weten:

Ik vind het heel erg jammer dat u de dienstverlening van [Verzekeraar] op deze manier ervaart. Het feit is dat Ardanta sinds 2003 met een systeem werkt waarin alle administratie nauwkeurig wordt opgeslagen en bewaard.

Wij kunnen met zekerheid zeggen dat er vanaf 2003 geen premie voor de verzekering van uw vader is betaald. Omdat de verzekering niet voorkomt in onze administratie willen wij geen aannames doen dat de verzekering al eerder, dus voor 2003, beëindigd zou zijn.

Ondanks het feit dat u tijdens het telefoongesprek wat wij voerden aangaf dat uw vader jaren geleden geëmigreerd zou zijn naar [Naam land] en al jaren geen premie betaalde hebben wij toch besloten om u het voordeel van de twijfel te geven.

Ardanta heeft daarom de premievrije waarde berekend vanaf 1985 tot 2003. Deze is 3.000,00 gulden (€ 1.361,00). Wij vinden dat wij ons goed opstellen en blijven daarom bij het huidige besluit. Ik hoop wel dat dit uitgebreide antwoord u meer duidelijkheid heeft gegeven en u zich hier in kunt vinden.

Partijen zijn er niet in geslaagd tot een vergelijk te komen. Consument heeft op 12 februari 2018 een klacht ingediend bij Kifid.

## 3. Klacht, vordering en verweer

### *Klacht, grondslag en vordering*

#### 3.1 Consument klaagt dat Verzekeraar weigert uitkering te doen op grond van de verzekeringsovereenkomst tussen Verzekeraar en de vader.

Consument beschikt niet over een kopie van het polisblad van de verzekering van de vader. Zij heeft wel een bewijs van verzekerd zijn, waarop alle gezinsleden (waaronder de vader) zijn vermeld.

Consument heeft een kopie verschaft van een specificatie behorende bij de verzekering van haar moeder, die volgens Consument eenzelfde type verzekering had. Daarop was – voor zover relevant – vermeld:

Volledige vervulling formaliteiten in Nederland met huisarts, burgerlijke stand, GGD en consulaat, alsmede ten behoeve van het transport van de overledene via Schiphol naar de luchthaven in het land van bestemming (Land van herkomst).

[...]

Het vervoer van de overledene:

- van huis of ziekenhuis naar aula of opbaarruimte;
- van aula of opbaarruimte naar de luchthaven Schiphol;
- van Schiphol naar de luchthaven in het land van bestemming (Land van herkomst).

De kosten van de bovengenoemde uitvaartdiensten, leveringen en eventueel de kosten die voor verder transport in het land van bestemming gemaakt moeten worden, alsmede de kosten voor de uitvaart ter plaatse worden vergoed tot maximaal het in de polis genoemde kostenbedrag of het door indexering aangepaste kostenbedrag.

Ook heeft Consument een kopie verschaft van de relevante voorwaarden. Daarin was, voor zover relevant, het volgende vermeld:

#### **RECHTEN BIJ UITVAARTEN**

##### **Artikel 3**

2. Indien het overlijden en de uitvaart in het buitenland plaatsvinden, wordt de nominale waarde van de verzekerde uitvaart uitgekeerd. Onder de nominale waarde wordt verstaan het kostenbedrag van de verzekerde uitvaart, wanneer deze in opdracht van de vennootschap zou zijn uitgevoerd.

- 3.2 Consument stelt dat de verzekeringen reeds geruime tijd premievrij zijn. De verzekering van de vader is in ieder geval sinds 2015 premievrij. Dit blijkt immers uit het polisblad. Consument kan geen bankafschriften van de periode van de vader uit [Naam land] overleggen en kan zodoende niet aantonen dat de vader gedurende zijn verblijf in [Naam land] premie heeft betaald (tot 2015). Consument bestrijdt dat zij zou hebben verklaard dat de vader de verzekering bij zijn vertrek naar [Naam land] heeft beëindigd.

Consument benadrukt dat de verzekeringen zijn afgesloten met inachtneming van de wens in het vaderland ([Naam land]) begraven te worden. Volgens Consument voorzag de verzekering in een apart potje voor de kosten van het bijwonen van de uitvaart in [Naam land] voor familieleden.

- 3.3 Consument benadrukt dat Verzekeraar steeds wisselende informatie verschaft en zijn verweer aanpast, terwijl dit strijdig is met hetgeen Verzekeraar eerder heeft gecommuniceerd. Verzekeraar onderbouwt zijn stellingen bovendien niet. Verzekeraar kan in zijn administratie niets terugvinden, maar Consument beschikt wel over een polis. Aangezien Verzekeraar niet kan aantonen dat de verzekering is beëindigd, moet er vanuit worden gegaan dat de verzekering niet beëindigd is.
- 3.4 Consument stelt dat Verzekeraar gehouden is een bedrag van EUR 5.500,00 uit te keren, bestaande uit de kosten voor de uitvaart, inclusief de kosten van reis en verblijf in [Naam land]. Consument vordert over dit bedrag vergoeding van de wettelijke rente vanaf 1 december 2017.

#### Verweer

- 3.5 Verzekeraar heeft zich tegen de klacht van Consument verweerd stellende dat:
- Verzekeraar in de periode 1999-2000 de uitvaartverzekeringen van rechtsvoorganger 'Onderlinge Hulp' heeft overgenomen. Bij een dergelijke overname worden rapportages gemaakt over de over te nemen polissen. De hoeveelheid polissen wordt gecontroleerd. De verzekering van de vader kwam ten tijde van de conversie niet meer voor in het systeem van Onderlinge Hulp en is daarom niet overgezet naar het systeem van Verzekeraar. Verzekeraar heeft geen reden aan te nemen dat de verzekering van de vader door een administratieve fout niet is overgenomen. Dit wordt versterkt door het feit dat de verzekeringen van de andere gezinsleden wél aanwezig zijn in de administratie. Verzekeraar kent geen andere situaties waar polissen zomaar verdwenen zijn.
  - het mogelijk is dat de verzekering vóór de conversie in 1999-2000 is gestopt. Dan is er geen informatie meer te vinden in de administratie van Verzekeraar.
  - alle informatie over polissen, betalingen, et cetera, vanaf 2003 volledig beschikbaar zijn en dat daarin geen informatie van de verzekeringsovereenkomst van de vader te vinden is.
  - in ieder geval vanaf 2003 geen premies meer zijn betaald, terwijl de oorspronkelijke premie verschuldigd was tot 1 september 2015 en de indexpremie gedurende het leven diende te worden betaald.
  - niet is aangetoond dat de vader de verschuldigde premie steeds heeft voldaan.
  - Consument tijdens een telefoongesprek op 26 oktober 2017 heeft verteld dat de vader de verzekering heeft beëindigd bij zijn vertrek naar [Naam land].
  - met de aantekeningen, waaraan gerefereerd wordt in de e-mail van 2 november 2017, wordt gedoeld op de aantekeningen van het telefoongesprek van 26 oktober 2017.
  - de verzekeringen van Onderlinge Hulp geen dekking kennen voor de reiskosten van de nabestaanden om de uitvaart in het buitenland bij te wonen.

De polissen kennen wél een dekking voor de vervoerskosten van de overledene naar het land van herkomst, tot een gemaximaliseerd bedrag.

- 3.6 Verzekeraar is in het licht van al het voorgaande van mening met zijn voorstel van 8 januari 2018 een redelijk voorstel voor tegemoetkoming te hebben gedaan. Verzekeraar biedt zijn excuses aan voor het abusievelijk verwisselen van de namen.

#### *Gesprek tussen partijen*

- 3.7 Op verzoek van Verzekeraar heeft op 13 juni 2018 nogmaals een gesprek tussen partijen plaatsgevonden. Partijen zijn er ook in dat gesprek niet in geslaagd tot een vergelijk te komen.
- 3.8 Per e-mail heeft Consument nog dezelfde dag zijn ongenoegen geuit over het gesprek. Consument stelt dat Verzekeraar niet in gesprek wilde gaan, maar uitsluitend zijn standpunt heeft herhaald. Consument verwijt Verzekeraar een gebrek aan empathie.
- 3.9 Verzekeraar heeft in reactie hierop per e-mail van 14 juni 2018 laten weten wat zijn insteek van het gesprek was (het geven van een toelichting op zijn standpunt en bij het voorstel tot afwikkeling). Verzekeraar heeft een nieuwe berekening gemaakt, waarbij rekening gehouden is met de jaarlijkse indexering. Hij kwam daarmee uit op een voorstel van EUR 1.552,00. Verzekeraar heeft laten weten dat dit aanbod nog steeds geldt.

## **4. Beoordeling**

- 4.1 Consument klaagt dat Verzekeraar weigert uitkering te doen onder de verzekeringsovereenkomst van haar vader. Consument vordert een bedrag van EUR 5.500,00 van Verzekeraar.

Voor de beoordeling van de klacht zijn in de eerste plaats de inhoud van de overeenkomst en bijbehorende voorwaarden van belang. De Commissie beoordeelt de klacht voorts met inachtneming van de relevante wetgeving en jurisprudentie over dit onderwerp.

- 4.2 Op basis van de informatie in het dossier, die door beide partijen is aangeleverd, stelt de Commissie het volgende vast:
- in 1985 is ten behoeve van de vader een uitvaartverzekering afgesloten, bij de rechtsvoorganger van Verzekeraar.
  - de einddatum van de premiebetaling was op basis van de overeenkomst september 2015.
  - er was sprake van een verzekering in natura, maar voor – onder meer – een uitvaart in het buitenland gold een verzekerd kapitaal van EUR 2.268,90.

- 4.3 Op basis van het dossier kan de Commissie niet vaststellen:
- tot wanneer premie is betaald.
  - of het verzekerd bedrag is aangepast en zo ja, naar welk bedrag.
  - of de verzekering tussentijds is beëindigd.
- 4.4 Met inachtneming van het voorgaande staat in ieder geval vast dat Consument maximaal EUR 2.268,90 te vorderen heeft van Verzekeraar. De oorspronkelijke overeenkomst biedt immers geen recht op méér dan dat bedrag.
- 4.5 Voor beantwoording van de vraag of recht bestaat op uitkering van het verzekerde bedrag van EUR 2.268,90 is van belang te weten of aan de premieverplichtingen onder de overeenkomst is voldaan en of de overeenkomst ongewijzigd in stand is gebleven.

Hoewel Consument niet beschikt over het polisblad van de overeenkomst van haar vader, zou het bezit van een dergelijk document niet voldoende zijn om aan te nemen dat aan de premiebetalingsverplichtingen is voldaan én de verzekering ongewijzigd in stand is gebleven. Op basis van het polisblad kan uitsluitend worden vastgesteld dat er op enig moment een verzekeringsovereenkomst tot stand is gekomen en wat op dat moment het verzekerd kapitaal was.

Consument beroept zich op de rechtsgevolgen van de overeenkomst (uitkering) en het is daarmee aan haar om aan te tonen dat het recht op die uitkering bestaat. Daartoe dient in ieder geval te worden aangetoond dat de premie tot de einddatum van de premiebetaling is voldaan, om recht te hebben op het volledige verzekerd bedrag. Daarmee zou Consument immers tevens aantonen dat de verzekering niet voortijdig is beëindigd of gewijzigd.

Consument kan geen informatie aanleveren over de premiebetalingen door haar vader en is daarmee niet geslaagd in de op haar rustende verplichting tot bewijslevering. Nu niet vaststaat dat de overeenkomst ongewijzigd in stand is gebleven, kan de Commissie Verzekeraar niet veroordelen tot betaling van het verzekerd bedrag van EUR 2.268,90.

- 4.6 Verzekeraar stelt dat de verzekering bij de overname in 1999-2000 niet in zijn systemen is opgenomen. Verzekeraar leidt daaruit af dat de verzekering vermoedelijk al vóór die tijd beëindigd was. Verzekeraar stelt geen redenen te hebben aan te nemen dat de verzekering door een administratieve fout niet is overgezet. Verzekeraar kent geen situaties waar polissen zomaar verdwenen zijn.

De aannames van Verzekeraar vormen voor de Commissie onvoldoende grond om vast te stellen dat de verzekering al vóór 1999-2000 beëindigd is. Een bewijs van beëindiging van de overeenkomst is vooralsnog niet door Verzekeraar verstrekt.

4.7 Verzekeraar stelt dat voor de verzekering in ieder geval vanaf 2003 geen premies meer voldaan zijn, nu dit niet blijkt uit de administratie van Verzekeraar. In het licht hiervan (en van al het voorgaande) is de Commissie van oordeel dat Verzekeraar een redelijk voorstel ter afwikkeling heeft gedaan door een bedrag van EUR 1.552,00 aan te bieden, op basis van het uitgangspunt dat tot 2003 premie betaald is (en het verzekerd bedrag met inachtneming daarvan naar beneden is bijgesteld).

De Commissie verzoekt Verzekeraar dit aanbod gestand te doen en dit bedrag, indien Consument dit alsnog accepteert, te voldoen binnen 14 dagen na acceptatie.

## **5. Beslissing**

De Commissie wijst de vordering af, voor zover deze meer bedraagt, dan hetgeen Verzekeraar heeft aangeboden te betalen (EUR 1.552,00).

*In artikel 5 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/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld](http://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 40 van het Reglement.*