

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0096

(mr. J.L.M. Luiten, voorzitter, mr. dr. K. Engel, mr. drs. E.G. van der Jagt, leden en mr. R.A.F. Coenraad, secretaris)

Datum uitspraak	7 februari 2025
Klacht van	De consument
Tegen	DELA Natura- en levensverzekeringen N.V., gevestigd te Eindhoven, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Uitvaartverzekering. Een familielid van de consument heeft op 15 september 2022 een uitvaartverzekering gesloten bij de verzekeraar. Op [datum] 2023 is het familielid van de consument overleden. De verzekeraar heeft – na onderzoek van de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens – besloten om het verzoek van de consument tot uitkering onder de uitvaartverzekering af te wijzen, omdat het familielid bij het sluiten van de uitvaartverzekering de op haar als verzekeringnemer rustende mededelingsplicht zou hebben geschonden. De commissie geeft de verzekeraar gelijk. De vordering van de consument wordt afgewezen.

1. Procedure

- 1.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van het 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 verweerschrift van de verzekeraar; 3) de repliek van de consument en 4) de dupliek van de verzekeraar.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op maandag 14 oktober 2024. De consument nam deel aan de hoorzitting, vergezeld door haar dochter, mevrouw [naam 1] en haar advocaat de heer mr. U. Özcan. Namens de verzekeraar namen deel de heer mr. drs. [naam 2], bedrijfsjurist, de heer [naam 3], coördinator fraudebeheersing en mevrouw [naam 4], coördinator klantervaring verzekeren.
- 1.3 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 Een familielid van de consument heeft bij de verzekeraar een Dela Uitvaartplan gesloten.

Deze verzekering bevat een dienstenpakket ten aanzien van het regelen en begeleiden van de uitvaart en een vrij te besteden bedrag van € 11.000,-. De ingangsdatum van deze verzekering is 15 september 2022. De maandelijkse premie bedraagt € 85,42 euro.

- 2.2 Voor het aangaan van deze verzekering heeft het familielid van de consument op 14 september 2022 een uitgebreide gezondheidsverklaring ingevuld en ondertekend. Zij heeft daarin (enkel) aangegeven dat ze suikerziekte/diabetes mellitus type II heeft. Het hokje bij 'Aandoeningen aan inwendige organen, infectieziekten of spierziekten (zoals longen, darmen, maag, lever, nieren, hepatitis, ALS)' heeft zij niet aangevinkt. Het hokje 'Hart- en vaatziekten of hersen- en zenuwziekten (zoals hartinfarct, hartfalen, verstopte vaten, etalagebenen, CVA, TIA, ziekte van Parkinson of Huntington, MS) heeft zij evenmin aangevinkt.
- 2.3 Op [datum] 2023 is het familielid van de consument overleden aan een hartstilstand. De verzekeraar heeft de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens gevraagd een onderzoek in stellen, omdat sprake is van overlijden binnen een jaar na het sluiten van de uitvaartverzekering. De Toetsingscommissie heeft in een advies van 29 augustus 2023 geoordeeld dat in de gezondheidsverklaring enkel melding zou zijn gemaakt van suikerziekte, maar niet van hoge bloeddruk en nierproblemen. Het oordeel van de Toetsingscommissie luidde dat het familielid van de consument haar mededelingsplicht niet heeft nagekomen en dat een causale relatie bestaat tussen de niet gemelde feiten en de doodsoorzaak.
- 2.4 De Toetsingscommissie heeft het volgende overwogen:

"Uit de aan de Toetsingscommissie ter beschikking gestelde medische gegevens blijkt dat de overledene is gestorven aan de gevolgen van een hartstilstand als gevolg van nierfalen.

Mevrouw [achternaam familielid] heeft sinds 2015 een slecht gereguleerde bloeddruk waarvoor losartan en lercanidipine als medicatie. In 2020 is sprake van aantasting van de nier. Daarna is sprake van een verdere achteruitgang van de nierfunctie. In oktober 2022 is mevrouw [achternaam familielid] gestart met nierdialyse. Mevrouw [achternaam familielid] is op [datum] 2023 overleden. In de op 14-09-2022 door mevrouw [achternaam familielid] ondertekende gezondheidsverklaring is alleen melding gemaakt van suikerziekte. Zij had ook de nierproblemen (vraag naar aandoeningen inwendige organen waaronder de nieren) en de hoge bloeddruk (vaatziektes) moeten melden.

Hieruit volgt dat mevrouw [achternaam familielid] de mededelingsplicht niet is nagekomen. De Toetsingscommissie acht een causale relatie aanwezig tussen de niet gemelde feiten en de doodsoorzaak. De beslissing van de Toetsingscommissie is dat mevrouw [achternaam familielid] de gezondheidsverklaring niet naar waarheid of onvolledig heeft ingevuld en /of tot de acceptatiedatum van de verzekeringsaanvraag relevante feiten onvermeld heeft gelaten."

- 2.5 Op basis van de uitkomsten van het onderzoek heeft de verzekeraar zich op het standpunt gesteld dat het familielid van de consument de gezondheidsverklaring niet naar waarheid heeft ingevuld en dat de uitvaartverzekering nooit gesloten zou zijn als de verzekeraar kennis had van de niet-medegedeelde medische feiten. Er is dan ook geen sprake van dekking en de consument kan geen aanspraak maken op de door haar gevorderde uitkering.
- 2.6 De consument heeft een advocaat ingeschakeld die zich tot Kifid heeft gewend.

De klacht en vordering

- 2.7 De consument stelt zich op het standpunt dat haar familielid wél aan haar mededelingsplicht heeft voldaan. Er is geen grondslag om aan te nemen dat zij, behoudens de suikerziekte, andere medische aandoeningen zou hebben gehad ten tijde van het invullen van de gezondheidsverklaring. Pas in oktober 2022 is de behandeling van de nieren ingezet. De consument en de overige erven waren overigens ook niet op de hoogte van eventuele andere aandoeningen. De afwijzing van de verzekeraar kwam dan ook als een klap in het gezicht. De consument heeft aanzienlijke kosten moeten maken om de uitvaart te regelen.
- 2.8 Voorts is de consument in haar belangen geschaad doordat de verzekeraar in een veel te laat stadium – 24 oktober 2023 – haar heeft gewezen op de mogelijkheden om tegen de beslissing van de Toetsingscommissie in bezwaar te gaan. Dat bezwaar had namelijk binnen drie weken moeten worden ingediend. De consument heeft derhalve niet de mogelijkheid gehad om de beslissing van deze Toetsingscommissie te laten toetsen.
- 2.9 De consument vordert dat de verzekeraar alsnog uitvoering geeft aan de verzekeringsovereenkomst en daarnaast de kosten van deze procedure vergoedt, waaronder de kosten voor rechtsbijstand.

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

Het oordeel van de commissie

- 3.1 De commissie is van oordeel dat de klacht van de consument niet slaagt. Zij licht haar oordeel hierna toe.

Wat is de hoofdvraag?

- 3.2 De commissie moet de vraag beantwoorden of de verzekeraar zich terecht op het standpunt stelt dat hij – naar aanleiding van de uitkomst van het onderzoek van de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens – niet tot uitkering behoefde over te gaan.

Beoordeling

- 3.3 De commissie heeft geen aanleiding om te twijfelen aan de bevindingen van de Toetsingscommissie met betrekking tot de niet-medegedeelde feiten. Het kan immers niet anders dan dat de Toetsingscommissie de door haar genoemde medische feiten heeft afgeleid uit het medisch dossier van het familielid van de consument. De Toetsingscommissie heeft het in het advies van 29 augustus 2023 dan ook over “Uit de aan de Toetsingscommissie ter beschikking gestelde medische gegevens (...)”. Het feit dat de consument en de andere erven niet op de hoogte zouden zijn van de daadwerkelijke gezondheidstoestand van het betrokken familielid doet niet ter zake; het gaat erom dat het familielid van de consument bekend was met medische feiten die zij had moeten mededelen als aspirant-verzekering-nemer.
- 3.4 In het advies van de Toetsingscommissie (zie nr. 2.4 hiervoor) staat dat het familielid van de consument in 2020 te maken kreeg met aantasting van de nier en dat daarna de nierfunctie verder achteruit is gegaan, wat ertoe leidde dat zij in oktober 2022 startte met nierdialyse. Dit betekent dat het familielid van de consument het hokje op de (uitgebreidere) gezondheidsverklaring waarmee gevraagd werd naar aandoeningen aan inwendige organen, daaronder mede de nieren te verstaan, had moeten aanvinken. Het nalaten hiervan levert een schending van de precontractuele mededelingsplicht als neergelegd in artikel 7:928 Burgerlijk Wetboek op. Dat de nierdialyse in oktober 2022 begon, terwijl de gezondheidsverklaring op 14 september 2022 werd ingevuld en ondertekend, maakt het oordeel van de commissie niet anders: dialyse komt in de regel pas na zeer geruime tijd aan de orde zodat het familielid bij het invullen van de gezondheidsverklaring wist dat er een aandoeningen aan de nieren waren en dit ook had moeten melden.
- 3.5 Het beroep van de verzekeraar op artikel 7:930 lid 4 BW slaagt. Zou de verzekeraar in september 2022 bekend zijn geweest met de nieraandoeningen van het familielid van de consument, dan zou geen uitvaartverzekering zijn aangeboden. Die nieraandoeningen waren immers kennelijk dusdanig ernstig dat een maand later (in oktober) nierdialyse een aanvang nam. Op dezelfde grond acht de commissie het voldoende aannemelijk dat aan het criterium van de redelijk handelend verzekeraar is voldaan; een redelijk handelend verzekeraar zou met kennis van de nierproblemen geen uitvaartverzekering hebben aangeboden, omdat het overlijdensrisico te groot zou zijn geweest.
- 3.6 De vraag of de Toetsingscommissie de grenzen van haar bevoegdheid heeft overschreden door zich over de causaliteit uit te spreken, hoeft niet door de commissie te worden beantwoord.

Dat de Toetsingscommissie heeft geoordeeld dat een causale relatie bestaat tussen de niet-medegedeelde feiten en de doodsoorzaak, doet er niet toe. Ook als er geen causale relatie zou zijn geweest, kwam de verzekeraar een beroep toe op artikel 7:930 lid 4 BW, dat immers artikel 7:930 lid BW 2 opzijzet.

- 3.7 Artikel 7:930 lid 4, tweede zin, BW, in werking getreden op 1 juli 2023, kent de verzekeringnemer die de precontractuele mededelingsplicht *te goeder trouw* heeft geschonden, een recht op premierestitutie toe, in het geval waarin de verzekeraar uitkering geheel mag weigeren omdat hij de verzekering niet zou hebben gesloten met kennis van de ware stand van zaken. Het advies van de Toetsingscommissie is van 29 augustus 2023. Artikel 7:930 lid 4, tweede zin, BW was toen al van toepassing (ook krachtens het overgangsrecht overigens). De commissie is echter van oordeel dat de consument en de andere erven geen recht hebben op premierestitutie. Zij hebben niet aannemelijk gemaakt dat sprake is geweest van goede trouw van hun familielid (de verzekeringnemer). Niet licht valt in te zien dat hier het hokje ‘Aandoeningen aan inwendige organen, infectieziekten of spierziekten (zoals longen, darmen, maag, lever, nieren, hepatitis, ALS)’ redelijkerwijs niet hoefde te worden aangevinkt. De nieren worden hier nadrukkelijk als voorbeeld genoemd van inwendige organen en ten tijde van de verzekeringsaanvraag was de nierfunctie al aangetast (en wel dusdanig dat een maand later met nierdialyse moest worden aangevangen).
- 3.8 Tot slot het verwijt van de consument dat de verzekeraar haar in een veel te laat stadium zou hebben gewezen op de bezwaarprocedure van de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens. Dit verwijt is naar het oordeel van de commissie niet terecht. De consument en de andere erven hebben op 29 augustus 2023 de brief van de Toetsingscommissie ontvangen waarin de termijn waarbinnen bezwaar kan worden aangetekend is opgenomen. Dat de consument deze termijn voorbij heeft laten gaan kan de verzekeraar niet worden tegengeworpen. Er rust geen plicht op de verzekeraar om de nabestaanden op dit punt te wijzen.

Conclusie

- 3.9 De slotsom is dat de klacht van de consument ongegrond is en dat haar vordering moet worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is bindend. Of u tegen deze uitspraak beroep kunt instellen, kunt u nalezen in regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 oktober 2023, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten. In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. Meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website.

Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 oktober 2023, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl