

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0662  
(prof. mr. drs. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. R.A.F. Coenraad, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 14 november 2019  
Ingediend door : De consument  
Tegen : Yarden Uitvaartverzekeringen N.V., gevestigd te Almere, verder te noemen  
de verzekeraar  
Datum uitspraak : 21 juli 2021  
Aard uitspraak : Bindend advies  
Uitkomst : Vordering afgewezen

## **Samenvatting**

Uitvaartverzekering verzekering. Zorgplicht verzekeraar. Naar het oordeel van de commissie zijn de door de consument gestelde vragen niet van een dermate algemene aard, dat de beantwoording zonder enige terughoudendheid aan de consument kon plaatsvinden. Ook is het gebruikelijk en legitiem dat verzekeraars alleen communiceren met degenen met wie zij een overeenkomst hebben gesloten. Nadat de verzekeraar om een verweer was gevraagd, heeft de directie besloten om alsnog de consument antwoord te geven, zonder daarbij inhoudelijk op de door zijn vader gesloten uitvaartverzekering in te gaan. Consument is hiermee op dit punt uiteindelijk volledig tegemoetgekomen. De commissie ziet geen aanleiding om de verzekeraar te verplichten om de door de consument de gevorderde schade te vergoeden of over te gaan tot het geven van een berisping.

## **I. De procedure**

- I.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 met bijlagen van de consument; 2) de e-mail van de consument van 19 januari 2021; 3) de e-mail van de verzekeraar aan de consument van 1 maart 2021; 4) de repliek van de consument; 5) de dupliek van de verzekeraar; 6) de reactie van de consument op de dupliek van de verzekeraar; 7) de aanvullend dupliek van de verzekeraar en 8) de reactie van de consument op de aanvullend dupliek van de verzekeraar.
- I.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.
- I.3 Consument heeft gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

## **2. Het geschil**

### *Wat is er gebeurd?*

- 2.1 Op 20 augustus 2019 stelde de consument een aantal algemene vragen aan de verzekeraar in het kader van de per 1 januari 2020 door te voeren en bloc-wijziging. De consument is de verzekerde op een door zijn vader gesloten naturaitvaartverzekering.
- 2.2 De verzekeraar liet de consument weten dat zij alleen de verzekeringnemer, in dit geval zijn vader, inhoudelijk over de verzekering mag informeren. In het kader van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) kan de verzekeraar hier geen uitzondering op maken.
- 2.3 Op 27 september 2019 stuurde de verzekeraar de verzekeringnemer een formulier voor het overdragen van de verzekering aan de consument. Van deze mogelijkheid tot overdracht is echter geen gebruik gemaakt.
- 2.4 Alhoewel partijen uitvoerig met elkaar per e-mail van gedachten wisselden, bereikten zij geen overeenstemming, waarna de consument zich tot het Kifid heeft gewend.

### *De klacht en vordering*

- 2.5 De consument beklagt zich erover dat de verzekeraar hem niet de gewenste informatie wenst te verstrekken. Het gaat slechts om algemene vragen over de wijzigingen die de verzekeraar in de voorwaarden wenst door te voeren. Het volharden in het standpunt dat de AVG het niet toestaat om hem rechtstreeks antwoord te geven getuigt niet van een klantvriendelijke houding.
- 2.6 De consument vordert dat de commissie de verzekeraar hiervoor berispt en hem tevens een schadevergoeding toewijst van € 750,- voor de negatieve energie die de gehele procedure heeft gekost.

### *Het verweer*

- 2.7 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie daar bij de beoordeling op ingaan.

### **3. De beoordeling**

*Waarover moet de commissie een beslissing nemen?*

- 3.1 De commissie ziet zich voor de vraag gesteld of verzekeraar op een correcte wijze heeft gehandeld.
- 3.2 In augustus 2019 heeft de consument de volgende vragen aan de verzekeraar gesteld:
- Welke maatregelen heeft u genomen om al deze ellende te voorkomen toen in 2007 duidelijk werd dat veel polishouders tóch bij de pakketpolis bleven?
  - Is dit niet gewoon een wraakactie voor het feit dat wij destijds massaal bezwaar hebben gemaakt tegen de achterbakse, eenzijdige omzetting naar een sommenpolis?
  - In hoeverre voorkomt u dat rechtszaken zoals u die met de heer Vrij in 2014 heeft gevoerd, uw solvabiliteit nog beïnvloeden?
  - Hoe bepaalt u de verzekerde waarde? Is dat iets dat ik kan toetsen, bijvoorbeeld op een onafhankelijke site als het NIBUD? Want ik kan wel zeggen dat het vertrouwen in wat u communiceert na twee van dit soort trucjes bijzonder laag is.
  - Hetzelfde geldt voor de kostenstijging: hoe bepaalt u die? U kunt immers zomaar wat roepen en dan hebben wij het maar te reserveren.
  - Wat gaat u doen om het verschil tussen de verzekerde som en de verzekerde waarde zo klein mogelijk te maken? Gaat u überhaupt nog wat doen? Of denkt u 'mooi, dat probleem lossen de nabestaanden van de klant nu op, dus daar hoeven we niks meer mee'?
  - Stel dat de rente stijgt, betekent dit (net als bij de pensioenfondsen) dat de verzekerde som weer in gaat lopen op de verzekerde waarde en kan het dan nog zijn dat er helemaal niet bijbetaald moet worden?
- 3.3 Naar het oordeel van de commissie zijn deze vragen niet van een dermate algemene aard, dat de beantwoording zonder enige terughoudendheid aan de consument kon plaatsvinden. Ook is het gebruikelijk en legitiem dat verzekeraars alleen communiceren met degenen met wie zij een overeenkomst hebben gesloten. De hierover met de consument gevoerde e-mailwisseling had wellicht iets duidelijker gekund, maar de verzekeraar heeft hem als tussenoplossing op de mogelijkheid gewezen dat – met instemming van zijn vader – de verzekering op zijn naam zou kunnen worden gezet. Van deze mogelijkheid tot overdracht is echter geen gebruik gemaakt.
- 3.4 Nadat de verzekeraar om een verweer was gevraagd, heeft de directie besloten om alsnog de consument antwoord te geven op de door hem gestelde vragen, zonder daarbij inhoudelijk op de desbetreffende uitvaartverzekering in te gaan. Consument is hiermee op dit punt uiteindelijk volledig tegemoetgekomen.

- 3.5 Wat betreft dat deel van de vordering dat op het vergoeden van immateriële schade is gericht, wordt het volgende overwogen. Nu de verzekeraar alsnog de vragen van de consument heeft beantwoord en de verzekeraar overigens niet gehouden was – zie 3.3 – deze te beantwoorden is van een toerekenbare tekortkoming van de verzekeraar geen sprake. Alleen al om die reden is de verzekeraar niet schadevergoedingsplichtig jegens de consument. Ten overvloede merkt de commissie nog op dat de gronden om immateriële schade toe te kennen volgens het geldend recht beperkt zijn. Artikel 106 lid 1 van boek 6 van het Burgerlijk Wetboek bepaalt namelijk dat een benadeelde recht heeft op smartengeld als a) de aansprakelijke persoon het oogmerk had om het nadeel toe te brengen, b) sprake is van lichamelijk letsel of als benadeelde in zijn eer of goede naam is geschaad of c) het nadeel is gelegen in de aantasting van de nagedachtenis van een overledene. In deze klachtkwestie doet zich geen van de hiervoor genoemde gevallen voor. Dit brengt mee dat de wet geen mogelijkheden biedt compensatie voor de door Consument ervaren ergernis of negatieve energie af te dwingen.
- 3.6 Tot slot het volgende. De communicatie tussen de verzekeraar en de consument is niet altijd even vlekkeloos verlopen, maar de terughoudendheid die in eerste instantie door de verzekeraar in acht is genomen kan naar het oordeel van de commissie hem niet worden tegengeworpen. Wat van dit alles ook moge zijn, het reglement van Kifid biedt geen ruimte voor het geven van een berisping. Ook dit klachtonderdeel kan dus niet gehonoreerd worden.

#### *Conclusie*

- 3.7 De commissie concludeert dat de klacht van de consument ongegrond is en de vordering zal worden afgewezen.

## **4. De beslissing**

De commissie wijst de vordering af.

*Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als wordt voldaan aan de vereisten van artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het reglement van de commissie van beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website [www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid](http://www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid).*

*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 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website [www.kifid.nl/reglementen-en-statuten](http://www.kifid.nl/reglementen-en-statuten).*