

## Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0403

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. J.L.M. Luiten, mr. M.C.M. van Dijk, leden en mr. R.A.F. Coenraad, secretaris)

Datum uitspraak	29 april 2026
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

Zorgplicht verzekeraar. Uitvaartverzekering. De consument verwijt de verzekeraar dat hij haar er niet op heeft gewezen dat de verandering van het fiscale regime mogelijk ook gevolgen zou kunnen hebben voor eventuele toeslagen. Hoezeer de commissie ook begrip heeft voor de teleurstelling van de consument, bij de beoordeling van het geschil dient de commissie uit te gaan van de wettelijke verplichtingen die op de verzekeraar rusten en de informatie die de verzekeraar op basis van de wet dient te verstrekken. Het gaat dus niet om informatie die in aanvulling op de wettelijk vereiste informatie eventueel ook nog (onverplicht) had kunnen worden verstrekt. Het BGfo is strikt geformuleerd en richt zich specifiek op informatie die verschaft moet worden in de precontractuele fase van de nog te sluiten verzekeringsovereenkomst. De vordering van de consument wordt afgewezen.

### 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 digitale hoorzitting op vrijdag 13 februari 2026. Namens de consument nam de heer [naam 1] deel aan de hoorzitting. Namens de verzekeraar namen deel mevrouw [naam 2], bedrijfsjuriste en mevrouw [naam 3], coördinator klantervaring.
- 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 De consument heeft in het najaar van 2024 een brief van de verzekeraar ontvangen met daarin de mededeling dat met ingang van 1 januari 2025 de fiscale regels ten aanzien van haar uitvaartverzekering veranderen. De extra belastingvrijstelling in box 3 geldt vanaf die datum alleen voor uitvaartverzekeringen die geen mogelijkheid tot vooruitkering bij leven bieden.
- 2.2 In de brief krijgt de consument informatie over een mogelijke oplossing, maar de verzekeraar doet ook de mededeling dat als het totale vermogen van de consument niet boven het bedrag van de algemene vrijstelling komt, deze informatie niet voor haar geldt.
- 2.3 Er ontwikkelde zich op enig moment een discussie tussen partijen, waarbij de consument de verzekeraar een verwijt heeft gemaakt over in haar ogen ontoereikende informatie. Partijen zijn ondanks een uitwisseling van standpunten niet dichterbij elkaar gekomen, waarna de consument zich tot Kifid heeft gewend.

### *De klacht en de vordering*

- 2.4 De consument heeft naar aanleiding van de brief van de verzekeraar geen contact opgenomen met haar belastingconsulent, omdat zij in de veronderstelling was dat de verandering van de fiscale regels geen financiële gevolgen voor haar zou hebben. Later bleek dat de verandering wel gevolgen had voor haar huurtoeslag. Hiervoor geldt namelijk een andere (lagere) vermogenstoets. Door de bijtelling van de waarde van haar uitvaartverzekering in box 3 kon de consument geen aanspraak meer maken op de huurtoeslag over het jaar 2025. De consument verwijt de verzekeraar dat hij haar in de brief er niet op heeft gewezen dat de verandering van het fiscale regime mogelijk ook gevolgen zou kunnen hebben voor eventuele toeslagen. Had de verzekeraar dit wel gedaan, dan had de consument haar belastingconsulent kunnen vragen om haar hierin bij te staan. Uiteindelijk is haar uitvaartverzekering in geld alsnog omgezet naar een natura-uitvaartverzekering, maar dat was te laat om het mislopen van de huurtoeslag over 2025 te voorkomen. De consument becijfert haar schade op een bedrag van € 4.776,-.

### *Het verweer*

- 2.5 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

- 3.1 De commissie moet de vraag beantwoorden of de verzekeraar zijn zorgplicht heeft geschonden door de consument onvoldoende te informeren over de gevolgen van de verandering van de fiscale regels, waardoor de consument financieel nadeel heeft geleden. De commissie oordeelt dat dit niet het geval is en licht dit hierna toe.
- 3.2 Tijdens de hoorzitting is de vertegenwoordiger van de consument in de gelegenheid gesteld om zijn standpunt nader te onderbouwen. Zijn betoog komt er in het kort op neer dat de verzekeraar bij de correspondentie rekening moet houden met de doelgroep die wordt geïnformeerd. De consument is een dame van ruim tachtig jaar, van wie je niet kunt verwachten dat zij op de hoogte is van alle (fiscale) regelgeving die betrekking heeft op haar uitvaartverzekering. In de optiek van de vertegenwoordiger had van de verzekeraar redelijkerwijs mogen worden verwacht dat hij zijn cliënten ook wijst op het feit dat de verandering van de fiscale regels niet alleen gevolgen heeft voor de vermogenstoets van box 3, maar ook voor eventuele van overheidswege verstrekte toeslagen.
- 3.3 De commissie heeft op de zitting vastgesteld dat de consument betoogt dat de verzekeraar artikel 60 BGfo geschonden heeft door de consument niet specifiek te informeren over hoe een verandering van het fiscale regime mogelijkwijs invloed zou kunnen hebben op de individuele situatie van de consument. Zoals bijvoorbeeld het wegvallen of beperken van eventuele toeslagen. De FD heeft deze stelling ter zitting gemotiveerd betwist.
- 3.4 De commissie gaat om twee redenen niet mee met de stelling van de consument. Allereerst is er het punt dat deze informatieverplichting alleen aan de orde is in de pre-contractuele fase terwijl in dit geval de consument informatie heeft willen ontvangen op een moment dat de overeenkomst al gaande was. Daarnaast verplicht artikel 60 Bgfo alleen tot het verstrekken van globale informatie over het product en niet tot het verstrekken van specifieke op de persoonlijke situatie van de consument van toepassing zijnde informatie. De informatie die de consument in dit geval had willen hebben valt onder de laatstgenoemde categorie.
- 3.5 Hoezeer de commissie ook begrip heeft voor de teleurstelling van de consument, bij de beoordeling van het geschil dient de commissie uit te gaan van de wettelijke verplichtingen die op de verzekeraar rusten en de informatie die de verzekeraar op basis van de wet dient te verstrekken. Het gaat dus niet om informatie die in aanvulling op de wettelijk vereiste informatie eventueel ook nog (onverplicht) had kunnen worden verstrekt. Het BGfo is strikt geformuleerd en richt zich specifiek op informatie die verschaft moet worden in de pre-contractuele fase van de nog te sluiten verzekeringsovereenkomst.
- 3.6 De slotsom is dan ook dat naar het oordeel van de commissie op basis van de beschikbare informatie en documentatie er geen aanknopingspunten zijn om oordelen dat de verzekeraar zijn zorgplicht niet is nagekomen of op andere gronden tekort is geschoten. De vordering wordt 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 april 2024, te vinden op de website [www.kifid.nl/reglementen/](http://www.kifid.nl/reglementen/). 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 [www.kifid.nl/ik-heb-een-klacht/hoe-werkt-het/in-beroep-gaan-bij-kifid/](http://www.kifid.nl/ik-heb-een-klacht/hoe-werkt-het/in-beroep-gaan-bij-kifid/).*

*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 april 2024, te vinden op de website [www.kifid.nl/reglementen-en-statuten](http://www.kifid.nl/reglementen-en-statuten).*

#### **Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening**

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: [www.kifid.nl](http://www.kifid.nl)