Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0331

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, prof. mr. M.L. Hendrikse, mr. A.J.J. le Poole, leden en mr. drs. D.J. Olthoff, secretaris)

Datum uitspraak	8 april 2026
Klacht van	De consument
Tegen	TAF B.V., gevestigd te Eindhoven, verder te noemen gevolmachtigde
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Zorgplicht gevolmachtigde. De consument heeft een beroep gedaan op zijn via de gevolmachtigde gesloten overlijdensrisicoverzekering in verband met het overlijden van zijn echtgenote. De (risicodragende) verzekeraar heeft vervolgens advies gevraagd aan de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens (TCG). Daarna heeft de verzekeraar uitgekeerd. De consument spreekt de gevolmachtigde aan in verband met door hem gestelde vertragingsschade als gevolg van het onderzoek door de TCG. De commissie stelt voorop dat zij niet bevoegd is om zich uit te spreken over de handelwijze van de TCG. Het verwijt van de consument richting de gevolmachtigde treft geen doel, omdat de gevolmachtigde niet in de positie is om de besluitvormingsprocedure bij de TCG te beïnvloeden. De klacht van de consument is ongegrond en de vordering 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) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de gevolmachtigde; 4) de repliek van de consument en 5) de dupliek van de gevolmachtigde.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 18 februari 2026. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met een toehoorder. Namens de gevolmachtigde waren aanwezig: mevrouw mr. [naam 1] en de heer mr. [naam 2].

1.3 De consument en de gevolmachtigde 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 een TAF Special Overlijdensrisicoverzekering gesloten via de gevolmachtigde met als ingangsdatum 1 januari 2024 en einddatum 31 december 2053 en een verzekerd kapitaal van € 700.000,--. Op de verzekering zijn de gelijknamige verzekeringsvoorwaarden, versie IPTS ORV 12-2022, van toepassing.

2.2 Op [datum] 2024 is de echtgenote van de consument overleden.

2.3 De consument heeft het overlijden van zijn echtgenote bij de gevolmachtigde gemeld en verzocht om uitbetaling van het verzekerde kapitaal. Daarop heeft de gevolmachtigde een "vragenlijst melden van overlijden" aan de consument gezonden met onder meer de volgende toelichting op de procedure:
"(...)
Na ontvangst van de vragenlijst maakt de medisch adviseur een rapport op. Het kan zijn dat de medisch adviseur de nabestaande(n) belt met een aantal vragen.
Indien er twijfel bestaat over de rechtmatigheid van de claim, dan wenden wij ons tot de onafhankelijke Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens.
(...)"

2.4 De consument heeft op 23 en op 30 mei 2024 aan de gevolmachtigde onder meer de akte van overlijden en de ingevulde en op 17 mei 2024 ondertekende vragenlijst gezonden.

2.5 De risicodragende verzekeringsmaatschappij, ipitQ Life S.A., (hierna: de verzekeraar) heeft advies gevraagd aan de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens (hierna: TCG).[1] De gevolmachtigde heeft de consument hiervan op 17 juni 2024 in kennis gesteld. Op 3 juli 2024 heeft de gevolmachtigde de consument bericht dat de TCG verder onderzoek zal verrichten en dat de verzekeraar op basis van de bevindingen van de TCG een beslissing zal nemen over de schadeclaim.

2.6 De gevolmachtigde heeft op 10 oktober 2024 aan de consument bericht dat volgens informatie van de TCG, [Naam huisartsenpraktijk in Nederland] niet heeft gereageerd op een verzoek om informatie van 17 juli 2024 en er op 28 augustus 2024 een herinnering is gezonden.

[1] De Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens (TCG) is in 2005 ingesteld op basis van het "*Convenant inzake toetsing mededelingsplicht gezondheidsgegevens*", afgesloten door de KNMG, de Patiëntenfederatie Nederland en het Verbond van Verzekeraars, onder meer te raadplegen via www.verzekeraars.nl.

In het betreffende e-mailbericht is onder meer het volgende te lezen:
"(...)
Normally, no interest is owed, as the insurer is entitled to investigate the circumstances and health of an insured while taking out the insurance. As indicated earlier, it is a goal to complete the investigation within 3 months. If it takes longer, it is not necessarily the responsibility of the insurer.
(...)"

2.7 Op 30 december 2024 heeft de gevolmachtigde per e-mail de consument als volgt bericht:
"(...)
The health data review committee sent us an email about the following:
The general practitioners in the Netherlands indicate that they do not have medical information of your wife. Can you tell us which foreign medical doctor (...) is in the possession of the medical file of [naam echtgenote]?
(...)"

2.8 Op 13 januari 2025 heeft de consument zich bij de gevolmachtigde beklaagd over de volgens hem onnodig lange tijd die gemoeid gaat met de beoordeling van de claim.

2.9 Met een e-mailbericht van 10 februari 2025 heeft de gevolmachtigde onder meer het volgende aan de consument geschreven:
"(...)
We want to point out that we are not allowed to put pressure and we can not rush the review committee's investigation. It is an objective and impartial investigation which is performed separately from TAF and the insurer.
(...)
I asked the Committee about the latest update in the investigation. The Committee decided to send a letter to the doctor in Turkey for [naam echtgenote]'s file. This letter was sent last week.
(...)"

2.10 De TCG heeft op 21 april 2025 van de Turkse arts, van wie de TCG eerder informatie had gekregen, desgevraagd het bericht ontvangen dat de eerder door deze arts aangeleverde informatie door hem persoonlijk is gedownload van de Turkse nationale gezondheids-database.

2.11 Op 7 mei 2025 heeft de TCG aan de gevolmachtigde bericht dat er onvoldoende medische informatie beschikbaar is om tot een afgewogen oordeel te komen. De TCG schrijft hierover:
"(...)
De reden is dat de commissie, ondanks herhaalde pogingen, onvoldoende medische informatie heeft kunnen verkrijgen om tot een afgewogen oordeel te kunnen komen. Met name is er onvoldoende informatie beschikbaar over de periode vanaf september 2021 tot het moment van het overlijden van mevrouw [naam echtgenote] op [datum] 2024.

Daardoor kan de Toetsingscommissie geen uitspraak doen over de vraag of wel of niet sprake is van verzwijging. Mocht er toch nog relevante medisc[c]he informatie uit voornoemde periode beschikbaar komen voor de commissie, dan kan zij mogelijk alsnog tot een oordeel komen.
(...)
Er wordt dus geen brief aan de nabestaanden gezonden. Dit omdat er door de commissie inhoudelijk geen uitspraak wordt gedaan. (...)"

2.12 De verzekeraar heeft op 27 mei 2025 de claim van de consument geaccepteerd en de schade-uitkering is op 5 juni 2025 betaald.

De klacht en de vordering

2.13 De consument verwijt de gevolmachtigde een onvoldoende zorgvuldige behandeling van zijn claim. Hierdoor heeft het te lang geduurd voordat de verzekeraar de uitkering heeft betaald en is de consument geconfronteerd met een boete van de bank wegens het aflossen van zijn hypotheek langer dan een jaar na het overlijden van zijn echtgenote. De consument voert hiertoe onder meer het volgende aan.

De claim uiterlijk had 25 februari 2025 afgewikkeld kunnen en moeten zijn, omdat de consument documentatie had overgelegd van het "National Electronic Health Records System". Daaruit blijkt dat meer dan twee jaar voor de overlijdensdatum van zijn echtgenote geen sprake was van medische gegevens die hadden moeten worden gemeld bij het aangaan van de verzekering.

2.14 De consument vordert van de gevolmachtigde betaling van een bedrag van € 41.623,77 in verband met de boete en een bedrag € 11.226,-- wegens drie maanden extra aflossing op de hypotheek.

Het verweer

2.15 Volgens de gevolmachtigde wordt in een situatie waarin een overlijden plaatsvindt binnen een jaar na het sluiten van de verzekering vrijwel altijd advies gevraagd aan de TCG. Het is de verzekeraar die hierover een beslissing neemt. Door omstandigheden die buiten de invloedssfeer van de gevolmachtigde liggen, heeft het onderzoek van de TCG langer geduurd dan gebruikelijk. De gevolmachtigde heeft regelmatig contact opgenomen met de TCG en gevraagd naar de voortgang. Voor wat betreft de door de consument gestelde schade kunnen de geclaimde extra hypotheeklasten daar geen onderdeel van zijn, omdat die in mindering moeten zijn gebracht bij de aflossing van de hypotheekschuld. Verder rust op de consument een schadebeperkingsplicht en had het op zijn weg gelegen om tijdig contact op te nemen met de bank om zo mogelijk een boete te voorkomen.

3. De beoordeling

Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens

3.1 Vanwege de privacygevoeligheid van gezondheidsgegevens is het niet toegestaan en ook niet wenselijk dat levensverzekeraars, na een melding van overlijden van de verzekerde, zelf inzage krijgen in of uitgebreid navraag doen naar de medische gegevens van die verzekerde. Om die reden kan een verzekeraar op basis van het Convenant inzake toetsing mededelingsplicht gezondheidsgegevens[2] onder omstandigheden een advies vragen aan de TCG. Dit kan onder meer in een geval van overlijden binnen twee jaar na het sluiten van een levensverzekering, waarin een overlijden niet een gevolg is van een ongeval en waarbij de verzekeraar onjuiste of onvolledige mededeling van gezondheidsgegevens vermoedt en volgens de TCG deze vermoedens gerechtvaardigd zijn. De TCG is een onafhankelijke instantie.

3.2 De commissie is niet bevoegd om zich uit te spreken over de procedure van besluitvorming van de TCG, ook niet in deze zaak, waarin de gevolmachtigde door de consument wordt aangesproken op de lange duur die gepaard is gegaan met het onderzoek door de TCG. De commissie heeft er begrip voor dat de procedure dan wel de handelwijze van de TCG door de consument als traag is ervaren, maar constateert dat de consument hierover niet - althans niet via Kifid - kan klagen.

De behandeling van de claim door de gevolmachtigde is voldoende zorgvuldig geweest

3.3 De commissie volgt de consument niet in zijn opvatting dat de door hem gestelde gevolgen van de in zijn opvatting onnodig trage handelwijze van de TCG voor rekening en risico van de gevolmachtigde komen. Voor de gevolmachtigde is bij het bewaken van de voortgang van de procedure en het informeren van de consument daarover weliswaar een taak weggelegd, maar de gevolmachtigde is niet in de positie om de besluitvormingsprocedure bij de TCG te beïnvloeden. Zoals de gevolmachtigde terecht stelt en heeft onderbouwd, heeft hij waar mogelijk bij regelmaat bij de TCG naar de stand van zaken gevraagd en de consument daarover geïnformeerd. Na ontvangst van de brief van de TCG van 7 mei 2025 heeft de gevolmachtigde de claim weer voortvarend opgepakt en aan de verzekeraar ter beoordeling voorgelegd. Na acceptatie van de claim door de verzekeraar op 27 mei 2025 heeft de gevolmachtigde kort daarna, op 5 juni 2025, de uitkering overgemaakt aan de consument.

[2] Zie onder 1

3.4 Op grond van het voorgaande komt de commissie tot het oordeel dat de klacht van de consument, te weten dat de gevolmachtigde jegens hem niet de zorgvuldigheid heeft betracht die hij mocht verwachten, ongegrond is en de vordering van de consument 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 april 2024, te vinden op de website 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/.

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/ .

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl