Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0268

(mr.dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter en mr. J.J.M.L. Nelemans-Sandberg, secretaris)

Datum uitspraak	18 maart 2026
Klacht van	De consument
Tegen	Cover Genius Europe B.V., h.o.d.n. XCover.com, gevestigd te Amsterdam, verder te noemen de gevolmachtigde
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit de algemene voorwaarden

Samenvatting

Reis- en annuleringsverzekering. De consument heeft vanwege ernstige ziekte van haar moeder een reis geannuleerd en kosten gemaakt voor de annulering van haar accommodatie. Deze kosten heeft zij geclaimd onder haar annuleringsverzekering. De gevolmachtigde heeft de claim afgewezen, omdat er geen sprake is van een verzekerde gebeurtenis. Hierbij heeft de gevolmachtigde verwezen naar polisvoorwaarden die niet van toepassing zijn op de verzekering van de consument. Op basis van deze polisvoorwaarden zou er wel sprake van dekking zijn. De consument is daarom van mening dat zij erop heeft mogen vertrouwen dat haar kosten vergoed zouden worden. De commissie oordeelt dat duidelijk is dat de verwijzing naar de verkeerde polisvoorwaarden een administratieve fout van de gevolmachtigde is. Op basis van de geldende polisvoorwaarden is geen sprake van een verzekerde gebeurtenis. De klacht is ongegrond.

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 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door de professioneel gemachtigde mevrouw R.F.J. Winkel.

1.3 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.

1.4 De gevolmachtigde heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. De kern

De consument heeft een annuleringsverzekering (hierna: verzekering). Vanwege ernstige ziekte van haar moeder heeft de consument een reis voor vertrek geannuleerd. Zij heeft de annuleringskosten van de accommodatie onder de verzekering geclaimd. De gevolmachtigde heeft de claim afgewezen, omdat ziekte van de moeder niet onder de verzekering gedekt is. Bij deze afwijzing heeft de gevolmachtigde per abuis verwezen naar andere voorwaarden op basis waarvan er wel dekking zou zijn. De consument vindt dat zij op die verwijzing mocht vertrouwen en vordert uitkering. Volgens de gevolmachtigde was de verwijzing een administratieve fout die niets af doet aan de geldende voorwaarden. De commissie oordeelt dat de consument op basis van de verwijzing naar de verkeerde voorwaarden er niet op mocht vertrouwen dat er dekking is. Ziekte van de moeder is niet gedekt in de geldende voorwaarden. De commissie wijst de vordering af.

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De commissie moet beoordelen of de annuleringskosten onder de dekking van de verzekering vallen. De commissie is van oordeel dat dit niet het geval is en licht dit oordeel nader toe.

Beoordelingskader

3.2 Bij de beoordeling dient als uitgangspunt te worden genomen wat in de geldende voorwaarden staat. Daarin is namelijk vastgelegd wat partijen met elkaar hebben afgesproken over onder andere de dekking. Het staat de verzekeraar in beginsel vrij om in de voorwaarden de grenzen te bepalen waarbinnen hij bereid is dekking te verlenen[1]. Wel kan het zo zijn dat een beroep op een bepaling in de verzekeringsvoorwaarden door een verzekeraar naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is, indien zich bijzondere omstandigheden voordoen die dat oordeel rechtvaardigen (artikel 6:248 lid 2 van het Burgerlijk Wetboek (BW)). De bewijslast dat sprake is van bijzondere omstandigheden rust op de verzekeringnemer (hier: de consument).

Er bestaat op grond van de voorwaarden geen verzekeringsdekking

3.3 Partijen verschillen niet van mening over de voorwaarden die zijn verstrekt bij het aangaan van de verzekering en die van toepassing zijn.

[1] HR 9 juni 2006, ECLI:NL:HR:2006:AV9435, rechtsoverweging 3.4.2, te vinden op www.rechtspraak.nl.

Deze voorwaarden bepalen de omvang van de verzekeringsdekking:

“U bent gedekt als u uw reis moet annuleren of afbreken, omdat…

U of een gast wordt ziek of gekwetst raken.

We zullen u ook dekken als…

Bij u of een gast is COVID-19 vastgesteld voordat u op reis gaat.”

3.4 De consument heeft haar reis geannuleerd, omdat er voor het vertrek een ernstige ziekte bij haar moeder is geconstateerd. Zij heeft de gevolmachtigde gevraagd de kosten voor de annulering uit te keren. De gevolmachtigde heeft uitkering geweigerd, omdat de ziekte van de moeder niet onder de verzekering gedekt is. Maar bij de afwijzing heeft hij verwezen naar verkeerde voorwaarden op basis waarvan er wel dekking zou zijn. De gevolmachtigde erkent dat hij een fout heeft gemaakt door te verwijzen naar de verkeerde voorwaarden. Maar een fout in de communicatie brengt nog geen wijziging in de contractuele afspraken tussen partijen met zich mee. Op basis van de voorwaarden die zijn verstrekt bij het afsluiten van de verzekering is de ziekte van de moeder geen verzekerde gebeurtenis. De dekking is dan ook terecht afgewezen.

3.5 Het gelijk is aan de zijde van de gevolmachtigde. Op grond van de geldende voorwaarden biedt de gevolmachtigde alleen dekking als de consument of een gast ziekt wordt of gekwetst raakt. Daarvan is geen sprake. Het feit dat de gevolmachtigde bij de afwijzing van de claim per abuis naar de verkeerde voorwaarden heeft verwezen doet hier niets aan af. De consument mocht er door die enkele verwijzing niet op vertrouwen dat er toch dekking was. In zijn bericht heeft de gevolmachtigde dekking geweigerd. Bovendien had de consument door lezing van het polisblad kunnen weten dat de voorwaarden waarnaar de gevolmachtigde verwees niet van toepassing waren. De consument had ook kennis kunnen nemen van de geldende voorwaarden. En dan had zij kunnen en moeten weten dat annulering wegens ziekte van een naast familielid niet gedekt was.

Het beroep van de consument op de tekst op de website van de gevolmachtigde gaat niet op

3.6 De consument heeft ook een beroep gedaan op een tekst op de website van de gevolmachtigde. Daar staat dat de verzekering normaal gesproken vooraf betaalde reis-kosten dekt wanneer de verzekerde, een reisgenoot of een familielid ziek wordt of gewond raakt en de reis hierdoor geannuleerd moet worden.

3.7 Dit beroep op die tekst gaat niet op. Die tekst draagt de lezer namelijk ook op om de polis door te lezen en om na te gaan waarvoor de verzekering precies dekking biedt. Daarnaast is niet gebleken dat de consument van deze tekst is uitgegaan toen zij de verzekering sloot.

De keuze voor het afsluiten van de verzekering ligt bij consument zelf

3.8 Tenslotte stelt de consument zich op het standpunt dat haar bij het aangaan van de verzekering geen andere dekkingsmogelijkheden zijn gegeven. Er was slechts één mogelijke verzekering af te sluiten. Omdat de informatie die de gevolmachtigde over de dekking heeft gegeven onduidelijk was, heeft de consument erop mogen vertrouwen dat de ziekte van haar moeder onder de dekking van deze verzekering zou vallen.

3.9 De commissie oordeelt dat het aan de consument zelf is om bij het aangaan van de verzekering goed na te gaan of de verzekering aansluit op haar wensen. Op het moment dat dit niet het geval is staat het de consument vrij een andere verzekering bij een andere verzekeraar af te sluiten. De consument heeft zelf voor de verzekering gekozen en zij is dus gebonden aan de voorwaarden die op de verzekering van toepassing zijn.

Ambtshalve toetsing

3.10 Voor de beoordeling van de klacht zijn de bedingen 'Annulering en inkorting accommodatie' en 'U bent niet gedekt...' uit de 'Annuleringsverzekering bij boekingen' van belang. Deze bedingen zijn door de commissie getoetst aan het Europese en Nederlandse (consumenten)recht waarvoor ambtshalve toetsing geldt en de commissie acht de bedingen niet in strijd met deze regelgeving.

Conclusie

3.11 De gevolmachtigde mocht de schadeclaim van de consument afwijzen. De klacht is ongegrond en de vordering van de consument wordt afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is niet-bindend. Tegen deze uitspraak staat geen beroep open bij de Commissie van Beroep Kifid. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

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

Bijlage - Relevante bepalingen uit de algemene voorwaarden

HOE WERKT HET?

DIT VERGOEDT UW VOORAF BETAALDE ACCOMODATIEKOSTEN, ALS U UW REIS MOET ANNULEREN OF INKORTEN.

XCover.com's Annuleringsbescherming wordt verkocht door onze partner. Het vergoedt uw verblijfskosten, als u uw reis moet annuleren of inkorten. Dit is inclusief Covid-19 gerelateerde annuleringen.

Vooraf bestaande medische aandoeningen worden niet gedekt.

Uw bescherming begint direct na aankoop. Hieronder volgt een overzichtssamenvatting.

OVERZICHT VAN UW BESCHERMING

U BENT GEDEKT ALS U UW REIS MOET ANNULEREN OF AFBREKEN, OMDAT ...

✓ U of een gast ziek worden of gekwetst raken.

WE ZULLEN U OOK DEKKEN, ALS ...

✓ U of een gast vóór uw reis worden gediagnosticeerd met COVID-19.

U BENT NIET GEDEKT, ALS ...

✗ Uw claim op enigerlei wijze is gerelateerd aan een reeds bestaande medische aandoening.

✗ De gebeurtenis die de oorzaak is van uw claim, plaatsvindt voordat u de verzekering afsloot.

✗ U tegen het advies van een arts in reist.

✗ Voor alle claims die worden veroorzaakt door uw onwil om te reizen.

✗ U op andere manieren een claim kunt indienen.

✗ U claimt vanwege een bevel van de overheid of een overheidsinstantie, of als gevolg van een natuurlijke noodsituatie of medische epidemie of pandemie, waardoor uw reis niet kan beginnen of doorgaan.