Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0450

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. E.C. van Roosmalen-Aarts, secretaris)

Datum uitspraak	12 mei 2026
Klacht van	De consument
Tegen	AWP P&C S.A. h.o.d.n. Allianz Assistance, gevestigd te Amsterdam, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering 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 verzekeraar en 4) de aanvullende stukken van de verzekeraar.

1.2 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.

1.3 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. De kern

De consument heeft op de website van KLM, gelijktijdig met het kopen van een vliegticket van Roemenië naar Nederland, een reis- en annuleringsverzekering afgesloten bij de verzekeraar voor zijn partner voor een verblijf in Nederland. Tijdens het verblijf in Nederland is de partner van de consument opgenomen in het ziekenhuis. De consument klaagt erover dat de verzekeraar niet bereid is om de medische kosten te vergoeden omdat de verzekering alleen geldig is voor Nederlandse ingezetenen, hetgeen de partner van de consument niet is. De consument stelt dat er sprake is van een misleidende verzekerings-structuur omdat er een verzekering wordt aangeboden die alleen geldig is voor mensen die in Nederland wonen en daarmee feitelijk onbruikbaar is voor mensen die vanuit het buitenland naar Nederland reizen. De consument vordert vergoeding van de gemaakte medische kosten, zijnde een bedrag van € 3.592,41. De commissie oordeelt dat de verzekeraar niet gehouden is om de medische kosten te vergoeden en wijst de vordering af.

3. De beoordeling

De verzekeraar is niet gehouden om de medische kosten te vergoeden

3.1 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar niet gehouden is om de medische kosten aan de consument te vergoeden. Zij legt dit hieronder uit.

Er is geen sprake van een misleidende verzekeringsstructuur

3.2 De commissie overweegt dat tijdens de aanvraagprocedure van de verzekering voldoende duidelijk is gecommuniceerd dat de verzekering alleen voor inwoners van Nederland is. De verzekeraar heeft een uitgebreide toelichting gegeven op de aanvraagprocedure via de website van KLM en ter onderbouwing daarvan verschillende screenshots van de website overgelegd. De verzekeraar heeft toegelicht dat de klant de mogelijkheid heeft om het betreffende land en de toepasselijke taal te kiezen. Als de consument bij *"Land"* kiest voor *"Nederland"* en bij *"Taal"* voor Nederlands, dan krijgt de klant in het aanvraagproces de volgende melding te zien:

"Met het kiezen van deze verzekering bevestig ik dat:

- *ik het insurance product information document, de algemene voorwaarden en het privacy statement heb gelezen, die digitaal zijn aangeleverd,*
- *ik heb geverifieerd dat de verzekering aan mijn behoeftes voldoet,*
- *ik ermee akkoord ga dat ik alle informatie over mijn verzekering (zoals de polis, voorwaarden en zorgpas) digitaal ontvang,*
- *mijn verblijfplaats in Nederland is."*

3.3 Gelet op deze melding had het voor de consument duidelijk moeten zijn dat de verblijfplaats van de verzekeringnemer in Nederland dient te zijn. In diezelfde melding is opgenomen dat de verzekeringnemer het insurance product information document en de algemene voorwaarden heeft gelezen. In het Insurance product information document staat opgenomen dat je geen recht op dekking hebt als je niet in Nederland woonachtig bent. Daarnaast staat op pagina 1 van algemene voorwaarden dat de verzekeraar alleen inwoners van Nederland verzekert. De consument had dan ook op de hoogte moeten zijn van het feit dat de verzekering alleen voor inwoners van Nederland is.

3.4 De verzekeraar heeft vervolgens toegelicht dat alleen wanneer de website van KLM is ingesteld op Nederland als land, met de keuze tussen Nederlands of Engels als taal, reisproducten worden aangeboden die specifiek bedoeld zijn voor Nederlandse ingezetenen. Indien de consument gekozen had voor Roemenië als land en Engels als taal, zou een andere reisverzekering zijn aangeboden. Ter onderbouwing van deze stelling heeft de verzekeraar een tweetal screenshots van de website van KLM overgelegd.

3.5 De commissie overweegt dat afhankelijk van de keuzes die op de website van KLM door een klant worden gemaakt, er dus een bepaalde verzekering wordt aangeboden.

Omdat de consument gekozen heeft voor Nederland als land en de Nederlandse of Engelse taal, is hem een verzekering aangeboden die alleen geldig is voor inwoners van Nederland. Als de consument de selectie op de juiste manier had gemaakt, dan was hem de onderhavige verzekering niet aangeboden. Ten overvloede merkt de commissie nog op dat uit de polis administratie van de verzekeraar is gebleken dat de consument tijdens het aanvraagproces van de verzekering (ook) heeft aangegeven dat zijn partner in Nederland woonachtig was.

3.6 Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat er geen sprake is van een misleidende verzekeringsstructuur. De verzekeraar is niet gehouden om de medische kosten aan de consument te vergoeden.

Ambtshalve toetsing

3.7 Voor de beoordeling van de klacht is een beding op pagina 1 van de verzekerings-voorwaarden van belang. Dit beding is door de commissie getoetst aan het Europese en Nederlandse (consumenten)recht waarvoor ambtshalve toetsing geldt en de commissie acht het beding niet in strijd met deze regelgeving.

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