

## **Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0722**

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. H.G.M. Spitsbaard, secretaris)

|                 |                                                                                                                    |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Datum uitspraak | 15 september 2025                                                                                                  |
| Klacht van      | De consument                                                                                                       |
| Tegen           | Veterfina Verzekeringsmaatschappij N.V. h.o.d.n. Figo Pet, gevestigd te Amsterdam, verder te noemen de verzekeraar |
| Aard uitspraak  | Bindend advies                                                                                                     |
| Uitskomst       | Vordering afgewezen                                                                                                |
| Bijlage         | Relevante bepalingen uit de wetgeving                                                                              |

### **Samenvatting**

Huisdierenverzekering. De consument klaagt erover dat bij het afsluiten van de verzekering niet helder is gecommuniceerd dat er alleen een ongevallendeckking is. De commissie oordeelt dat deze klacht ongegrond is. De commissie stelt vast dat de verzekeraar wel voor verwarring heeft gezorgd bij de consument door de verschillende genoemde afwijsgonden. Dat brengt echter niet mee dat de verzekeraar alsnog dekking moet verlenen voor kosten die geen verband houden met een ongeval. De vordering van de consument 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 klachtbrief van de consument; 3) het aanbod van verzekeraar; 4) de reactie van de consument op het aanbod; 5) het verweerschrift van verzekeraar; 6) de repliek van de consument en 7) de dupliek 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. Het geschil**

*Wat is er gebeurd?*

- 2.1 De consument heeft ingaande 21 december 2019 een huisdierenverzekering afgesloten waarop van toepassing zijn de Polisvoorwaarden Figo Huisdierenverzekering, versie 2022-01 (hierna: de verzekeringsvoorwaarden).

- 2.2 De verzekeraar heeft bij het afsluiten van de verzekering informatie verstrekt over de geboden keuze tussen een Totaalpakket, Pluspakket, Basispakket of een Ongevallenpakket. De consument heeft gekozen voor het Ongevallenpakket. De consument heeft per e-mail de polis met daarop de vermelding van het gekozen Ongevallenpakket ontvangen en de verzekeringsvoorwaarden.
- 2.3 In de verzekeringsvoorwaarden heeft de verzekeraar onderscheid gemaakt tussen een deel "Algemene voorwaarden" (artikel 1 t/m 15) en een deel "Bijzondere voorwaarden" (artikel 16).
- 2.4 Artikel 13 luidt voor zover relevant voor de beoordeling van dit geschil:

***"Uitgesloten van de verzekering***

***13.1 Wanneer zijn zorgkosten niet verzekerd?***

*(...)*

- *Jouw huisdier krijgt dieetvoeding. Dat is niet verzekerd, ook niet als de dierenarts het heeft voorgeschreven of als de dierenarts hierbij begeleidt."*

Artikel 16 luidt voor zover relevant voor de beoordeling van dit geschil:

***"16.1 Wanneer vergoeden wij jouw declaratie?***

- *Als de medische kosten onder het gekozen pakket of aanvullende dekking vallen en er geen bijzondere of algemene uitsluiting van toepassing is.*
- *Wanneer de kosten die je maakt voor jouw verzekerde huisdier medisch noodzakelijk zijn en zijn uitgevoerd in de behandelruimte van de dierenarts.*
- *(...)*

***16.2 Hoeveel vergoeden wij voor de behandeling?***

*In de onderstaande tabel lees je welke behandelingen wij vergoeden. Ook staat er welk bedrag wij vergoeden of welk percentage van de gemaakte kosten. Je hebt gekozen voor een van de hoofdpakketten Ongevallen, Basis, Plus of Totaal. Ook is een aanvullende dekking mogelijk van toepassing. Dit blijkt uit het polisblad.*

***Hoofdpakket***

*Vergoeding van de medische kosten tot de genoemde percentages in de tabel en tot de maximale bedragen die zijn genoemd in de omschrijving. De vergoeding gebeurt op basis van 1 dekkingsrubriek. Cumulatie is niet mogelijk.*

***Medische kosten door een ongeval***

*(...)"*

2.5 De consument heeft bij de verzekeraar een declaratie ingediend voor consulten, medicatie, vaccinatie en dieetvoer.

2.6 Per e-mail van 24 maart 2025 heeft de verzekeraar de declaratie van de consument afgewezen:

*“Onlangs heb je bij ons een declaratie ingediend voor jouw huisdier. Bij de beoordeling van de declaratie zien wij dat er geen dierenartsnota is ingediend, maar bestelbevestigingen van online winkels. Wij vergoeden uitsluitend nota's van de dierenarts. Overige documenten komen niet voor vergoeding in aanmerking. Je kunt de nota van de dierenarts opnieuw indienen.”*

2.7 Per e-mail van dezelfde dag, heeft de consument zijn declaratie opnieuw ingediend en daarbij bezwaar gemaakt tegen het door de verzekeraar gestelde vereiste van een dierenartsnota. De consument heeft zich er daarbij op beroepen dat het dieetvoer door de dierenarts was voorgeschreven en er volgens hem nergens in de verzekeringsvoorwaarden staat dat het in de dierenartspraktijk moet worden aangeschaft.

2.8 Per e-mail van 25 maart 2025 heeft de verzekeraar vervolgens een beroep gedaan op de uitsluiting van artikel 13.1 van de verzekeringsvoorwaarden.

2.9 Op de declaratieoverzichten van 26 maart 2025 heeft de verzekeraar voor de afwijzing van de gedeclareerde medicatie en consulten de code 71 vermeld, die verwijst naar de toelichting:

*Jouw Ongevallen Verzekering biedt alleen dekking bij een aantoonbaar ongeval (verkeersongeval, botbreuk, bijtwond, binnenkrijgen van een vreemd voorwerp, giftige gassen, vergiftigd voedsel en aandoeningen als gevolg van brand of overstroming).*

De declaratie van dieetvoer heeft de verzekeraar afgewezen met een verwijzing naar code 23 met als toelichting:

*Je dient kosten in voor dieetvoeding. Deze kosten vergoeden we niet. Je kan dit nalezen in de polisvoorwaarden onder het hoofdstuk 'Wat is er niet verzekerd?'.*

2.10 De consument heeft het aanbod van de verzekeraar in de procedure bij Kifid om de verzekering per 1 januari 2024 te beëindigen en de voor de periode daarna betaalde premie van € 92,58 te restitueren, afgewezen.

### *De klacht en de vordering*

- 2.11 De consument vordert primair een bedrag van € 1.192,15 als vergoeding voor de medische dieetvoerkosten januari 2024-maart 2025, subsidiair een bedrag van € 720,36 indien de door de verzekeraar gehanteerde termijn van 12 maanden wordt toegepast waarbinnen de declaratie moet worden ingediend, vergoeding van de wettelijke rente vanaf 20 maart 2025 en in elk geval dat wordt geoordeeld dat de verzekeraar zijn zorgplicht en informatieplicht ernstig heeft geschonden. Ter onderbouwing van zijn vorderingen voert de consument samengevat het volgende aan.
- 2.12 De consument klaagt erover dat de verzekering geen enkele reële dekking biedt voor noodzakelijke zorg. Na het indienen van declaraties voor consulten, medicatie, vaccinatie en dieetvoeding werd alles afgewezen omdat het enkel om een ongevallenzekeringsverzekering zou gaan. Dit is bij het afsluiten nooit helder of opvallend vermeld.
- 2.13 De declaratie voor dieetvoer is volgens de consument ten onrechte afgewezen. Het gaat namelijk om medisch dieetvoeding die is voorgeschreven door zijn dierenarts als essentieel onderdeel van het veterinaire behandelplan voor voedselallergie en atopie bij zijn kat. De verzekeringsvoorwaarden bevatten een innerlijke tegenstrijdigheid: artikel 13 sluit dieetvoeding uit zonder definitie of nuance en artikel 16.1 stelt dat medisch noodzakelijke behandelingen worden vergoed, mits onder diergeneeskundige begeleiding. Er wordt nergens uitgelegd of en hoe medische dieetvoeding binnen of buiten deze bepalingen valt. Hierdoor is de dekking voor een consument objectief onduidelijk, in strijd met de transparantievereisten van Richtlijn 93/13 EEG en artikel 6:230 van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW). Conform Europese consumentenwetgeving moeten onduidelijke verzekeringsvoorwaarden worden uitgelegd in het voordeel van de consument. De toepassing van artikel 13.1 is in dit concrete geval naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar.
- 2.14 De verzekeraar introduceert tijdens de klachtbehandeling het standpunt dat vergoeding alleen mogelijk is als dieetvoeding fysiek bij de dierenarts is aangeschaft. Deze voorwaarde is nergens terug te vinden in de verzekeringsvoorwaarden. Deze voorwaarde is ook niet voorafgaand aan de schade of tijdens de polisduur gecommuniceerd. De verzekeraar communiceert volgens de consument misleidend tijdens de klachtbehandeling. Er wordt naar algemene teksten verwezen zonder in te gaan op de specifieke medische noodzaak. De verzekeraar laat structureel na om helderheid te scheppen over de polisinterpretatie. Dit versterkt volgens de consument de indruk dat de verzekeraar bewust ontwijkt en verhuult in plaats van openheid te betrachten zoals de zorgplicht vereist.

### *Het verweer*

- 2.15 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

#### *Inleiding*

- 3.1 De commissie ziet zich gesteld voor de vraag of de verzekeraar de declaratie van dieetvoer moet vergoeden. Zij is van oordeel dat dit niet het geval is en legt hierna uit waarom.

#### *Ongevallendekking*

- 3.2 De consument heeft niet betwist dat de verzekeraar hem bij het afsluiten van de verzekering heeft geïnformeerd over de verschillende dekkingvormen (Totaalpakket, Pluspakket, Basispakket of een Ongevallenpakket), waaruit hij vervolgens zelf voor het Ongevallenpakket heeft gekozen. De consument heeft ook niet betwist dat hij per e-mail het polisblad heeft ontvangen waarop bij de verzekeringsgegevens is vermeld: "Ongevallenpakket" en dat hij daarbij ook de verzekeringsvoorwaarden heeft ontvangen waarin per pakket is aangegeven wat er wel of niet wordt vergoed. Van een consument mag in beginsel worden verwacht dat hij de aan hem verstrekte informatie aandacht leest en dat hij indien dat hij deze informatie onvoldoende of onduidelijk vindt, daarover vragen stelt. Dit heeft hij niet gedaan. De klacht van de consument dat het bij het afsluiten niet helder of opvallend is vermeld dat de verzekering alleen een ongevallendekking biedt, is daarom ongegrond.

#### *Geen vergoeding voor dieetkosten*

- 3.3 De door de consument gevorderde dieetkosten houden geen verband met een ongeval dat de kat is overkomen. Dat staat tussen partijen niet ter discussie. De commissie volgt de verzekeraar in zijn verweer dat daaruit al volgt dat de dieetkosten niet voor vergoeding in aanmerking komen. De commissie komt daarom niet toe aan de beoordeling van de klacht van de consument dat artikel 13.1 en 16.1 oneerlijke bedingen zijn en dat een beroep daarop naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. Deze artikelen zijn niet relevant voor de beoordeling van de vordering van de consument.
- 3.4 De commissie stelt wel vast dat de verzekeraar zelf voor verwarring heeft gezorgd door bij de afwijzing van de declaratie van dieetvoer eerst het ontbreken van een dierenartsnota als reden te noemen dat deze daarom niet werd vergoed en na bezwaar van de consument een beroep te doen op de uitsluiting van artikel 13.1 van de verzekeringsvoorwaarden. Deze tekortkoming van de verzekeraar in de communicatie bij de beoordeling van de declaratie brengt echter niet mee dat de verzekeraar alsnog dekking moet verlenen voor kosten die geen verband houden met een ongeval.
- 3.5 Het aanbod van de verzekeraar om de verzekering per 1 januari 2024 te beëindigen en om de voor de periode daarna betaalde premie van € 92,58 te restitueren, heeft de consument verworpen. Uit artikel 6:221 lid 2 BW (zie bijlage) volgt dat het aanbod daarmee is vervallen.

Slotsom

- 3.6 De consument heeft geen aanspraak op vergoeding van de gevorderde kosten van dieetvoer. Zijn vordering zal 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-en-statuten](http://www.kifid.nl/reglementen-en-statuten). 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/in-beroep-gaan-bij-kifid](http://www.kifid.nl/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)

## **Bijlage - Relevante bepalingen uit wetgeving**

### **Burgerlijk Wetboek**

#### **Artikel 221**

1. Een mondeling aanbod vervalt, wanneer het niet onmiddellijk wordt aanvaard, een schriftelijk aanbod, wanneer het niet binnen een redelijke tijd wordt aanvaard.
2. Een aanbod vervalt, doordat het wordt verworpen.