

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0557

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

Datum uitspraak	10 juni 2026
Klacht van	De consument
Tegen	Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij h.o.d.n. OHRA Schadeverzekeringen, gevestigd te Den Haag, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-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; 4) de repliek van de consument; 5) de dupliek van verzekeraar en 6) de aanvullende stukken van de consument.
- 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 heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. De kern

De consument heeft twee honden en heeft voor iedere hond een aparte huisdierenverzekering afgesloten bij de verzekeraar. De consument klaagt erover dat de verzekeraar de geclaimde kosten voor een consult (inclusief röntgenfoto en medicatie) voor de ene hond en een gebitsbehandeling voor de andere hond heeft afgewezen. De commissie oordeelt dat de verzekeraar de geclaimde kosten heeft mogen afwijzen omdat hij een beroep kan doen op de uitsluitingen in de voorwaarden waarin is opgenomen dat (1) de kosten voor aandoeningen, letsel of medische klachten die een huisdier al had voordat de verzekering werd afgesloten nooit worden vergoed en; (2) de kosten van de behandeling van gebitsproblemen die het gevolg zijn van het feit dat de tanden of het tandvlees niet zijn gecontroleerd in de daarvoor liggende 12 maanden nooit worden vergoed. De klacht is ongegrond en de vordering wordt afgewezen.

3. De beoordeling

De verzekeraar hoeft de kosten voor het consult, de röntgenfoto en de medicatie voor hond [naam hond 1] niet te vergoeden

- 3.1 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar een beroep heeft mogen doen op de uitsluitingsgrond op pagina 13 onder het kopje 'Module Ziektekosten' punt 1 waarin is bepaald dat de kosten voor aandoeningen, letsel of medische klachten die een huisdier al had voordat de verzekering werd afgesloten nooit worden vergoed.
- 3.2 Uit de patiëntenkaart maakt de commissie op dat de consument op 2 september 2025 de dierenarts heeft bezocht met haar hond [naam hond 1] omdat de hond al een paar dagen aan het kuchen was en tijdens het lopen leek alsof de hond stikte. Tijdens dit consult is een röntgenfoto gemaakt en zijn medicijnen voorgeschreven. De verzekeraar heeft aangevoerd dat het consult bij de dierenarts heeft plaatsgevonden rond 17:40 uur en dat de verzekering diezelfde dag om 20:05 uur is aangevraagd. Volgens de verzekeraar vond het dierenartsbezoek dan ook plaats voor de aanvraag van de verzekering. Om die reden is de verzekeraar van oordeel dat er sprake is van een bestaande aandoening en doet hij een beroep op de onder punt 3.1 vermelde uitsluitingsgrond. Ter onderbouwing van zijn stelling verwijst de verzekeraar naar de patiëntenkaart en het telefonisch contact dat heeft plaatsgevonden tussen de verzekeraar en de dierenkliniek. De consument betwist dat de verzekering pas is afgesloten nadat zij naar de dierenarts ging. Ondanks herhaalde verzoeken, heeft de consument nagelaten haar stelling nader (met stukken) te onderbouwen. De consument heeft geen feiten en omstandigheden aangevoerd op basis waarvan kan worden aangenomen dat de verzekering is aangevraagd voordat zij met hond [naam hond 1] naar de dierenarts ging. De enkele stelling van de consument is onvoldoende met als gevolg dat het beroep door de verzekeraar op de uitsluitingsgrond niet gemotiveerd is betwist door de consument. De verzekeraar is niet gehouden om de kosten gemaakt voor hond [naam hond 1] te vergoeden.

Ten overvloede overweegt de commissie dat de consument geen argumenten heeft aangevoerd met betrekking tot de afwijzing van claim voor de kosten van de gebitsbehandeling van hond [naam hond 1]. De commissie gaat er daarom vanuit dat zij daarover niet klaagt en zal dit onderwerp dan ook verder onbesproken laten.

De verzekeraar hoeft de kosten voor de gebitsbehandeling van hond [naam hond 2] niet te vergoeden

- 3.3 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar een beroep heeft mogen doen op de uitsluiting die is opgenomen op pagina 13 van de verzekeringsvoorwaarden onder het kopje 'Module Gebit' punt 3 waarin is bepaald dat de kosten van de behandeling van gebitsproblemen die het gevolg zijn van het feit dat de tanden of het tandvles niet zijn gecontroleerd in de daarvoor liggende 12 maanden nooit worden vergoed.
- 3.4 De gebitsbehandeling voor hond [naam hond 2] vond plaats op 5 november 2025. De verzekeraar heeft, onder verwijzing naar de patiëntenkaart, aangevoerd dat het gebit van hond [naam hond 2] in de 12 maanden voorafgaand aan de gebitsbehandeling niet is gecontroleerd en de kosten voor de gebitsbehandeling daarom niet voor vergoeding in aanmerking komen. De consument betwist dit en stelt dat hond [naam hond 2] op 23 april 2025 bij de dierenarts is geweest voor een consult. Tijdens een dergelijk consult wordt volgens de consument een volledig lichamelijk onderzoek, inclusief gebitsbeoordeling uitgevoerd. De consument is dan ook van mening dat het gebit van hond [naam hond 2] wel is gecontroleerd in de 12 maanden voorafgaand aan de gebitsbehandeling en dat de kosten voor de gebitsbehandeling voor vergoeding in aanmerking komen. De commissie overweegt dat uit de patiëntenkaart niet blijkt dat op 23 april 2025, dan wel op een ander moment in de 12 maanden voorafgaand aan de gebitsbehandeling, een gebitscontrole heeft plaatsgevonden. De consument heeft ook desgevraagd geen stukken overgelegd waaruit blijkt dat een dergelijke controle wel heeft plaatsgevonden, zodat haar stelling op dit punt niet kan worden gevolgd. Nu de consument het beroep op de uitsluitingsgrond niet gemotiveerd heeft betwist is de verzekeraar niet gehouden om de kosten voor de gebitsbehandeling van hond [naam hond 2] te vergoeden.
- 3.5 De consument heeft nog verschillende andere argumenten aangevoerd waarom de afwijzing van de gebitsbehandeling niet correct zou zijn, bijvoorbeeld dat er naar haar mening geen sprake is van een bestaande aandoening, maar deze argumenten hebben geen betrekking op de afwijzingsgrond die de verzekeraar heeft aangevoerd, zodat deze argumenten verder onbesproken zullen blijven.

Ambtshalve toetsing

- 3.6 Voor de beoordeling van de klacht zijn de bedingen op pagina 13 van de voorwaarden onder het kopje 'Module Ziektekosten' punt 1 en onder het kopje 'Module Gebit' punt 3 van belang. De commissie moet deze bedingen op eigen initiatief toetsen aan het Europese en Nederlandse consumentenrecht en oordeelt dat de bedingen daarmee niet in strijd zijn.

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 van de geschillencommissie te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen/.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl