Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-1066

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. drs. E.G. van der Jagt, mr. A.J.J. le Poole, leden en mr. A.M. Morssinkhof, secretaris)

Datum uitspraak	20 oktober 2026
Klacht van	De consument
Tegen	AIG Europe S.A. (Netherlands Branch), gevestigd te Capelle aan den IJssel, 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) het verweerschrift van de verzekeraar; 3) de repliek van de consument en 4) 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. De kern

De consument heeft per 1 maart 2024 een “Aon Student Insurance” met een dekking voor medische kosten afgesloten bij de verzekeraar. In september 2024 en maart 2025 heeft de consument spataderen laten verwijderen. Voorafgaand aan de operatie in maart 2025 heeft de consument Fraxiparine injecties gekregen in verband met een ontsteking na een lange vliegreis. De verzekeraar heeft dekking voor de operaties waarbij spataderen zijn verwijderd, afgewezen op grond van de uitsluiting van bestaande aandoeningen in de verzekeringsvoorwaarden. De consument is het hier niet mee eens, onder meer omdat de spataderen die zijn verwijderd tijdens de verzekeringsperiode zijn ontstaan en gevaarlijk zijn geworden. Hij vordert betaling van € 5.729,- aan medische kosten voor de operaties. De commissie oordeelt dat de verzekeraar geen dekking hoeft te verlenen voor deze kosten en wijst de vordering van de consument af.

3. De beoordeling

De kosten van de operaties zijn uitgesloten van dekking in de verzekeringsvoorwaarden

3.1 Het beroep van de verzekeraar op de uitsluiting van bestaande aandoeningen in de verzekeringsvoorwaarden slaagt. Uit het polisblad blijkt dat de "AON International Student Insurance Policy Conditions 1.23", verder te noemen de verzekeringsvoorwaarden, van toepassing zijn op de verzekering. In deze verzekeringsvoorwaarden staat:

> ***"4.3 What is not covered?***
> *There is no cover for* ***medical expenses*** *for or relating to:*
> ***A.*** ***Illnesses****, pregnancies and/or conditions you have, which already existed or caused symptoms before the effective date of the insurance, unless stated otherwise on your insurance certificate"*

3.2 De kosten van de operaties die de consument vordert, zijn gerelateerd aan een bestaande aandoening. Niet ter discussie staat dat de consument voorafgaand aan de ingang van de verzekering op 1 maart 2024 bekend was met spataderen. De commissie onderschrijft de conclusie van (de medisch adviseur van) de verzekeraar dat de operaties van september 2024 en maart 2025 waarbij spataderen zijn verwijderd, zijn terug te voeren op deze aandoening. Spataderen kunnen verergeren en kunnen ook leiden tot complicaties. Na een klachtenvrije periode kan daarom op enig moment mechanische, medicamenteuze of chirurgische behandeling nodig zijn. Dat de verzekeraar de Fraxiparine injecties voorafgaand aan de tweede operatie in verband met een ontsteking wel heeft vergoed, doet niet af aan het verband tussen de spataderen van de consument voorafgaand aan de ingangsdatum van de verzekering en de operaties in 2024 en 2025.

3.3 Uit de stukken in het dossier blijkt bovendien niet dat, zoals de consument stelt, de behandelend medisch specialist heeft verklaard dat geen sprake is van een bestaande aandoening. Dit blijkt ook niet uit de verklaring van de medisch specialist van 19 september 2025. In deze verklaring bevestigt de medisch specialist juist dat de consument al meerdere jaren last had van spataderen. Verder concludeert de medisch specialist enkel dat de behandeling niet cosmetisch van aard was. Dat de behandeling medisch noodzakelijk was en in zoverre onder de dekking van de verzekering viel, is door de verzekeraar niet betwist. De afwijzing van dekking is ook niet gebaseerd op het ontbreken van een medische noodzaak voor behandeling.

3.4 De commissie volgt de consument ook niet in zijn stelling dat de verzekeraar de uitsluiting van bestaande aandoeningen te ruim uitlegt. In de uitsluiting staat duidelijk dat medische kosten voor of gerelateerd aan een bestaande aandoening niet gedekt zijn. De commissie ziet niet in hoe dit in het voordeel van de consument zou moeten worden uitgelegd.

De verzekeraar mag zich op de verzekeringsvoorwaarden beroepen

3.5 De consument heeft verder aangevoerd dat het niet redelijk is dat de verzekeraar elke behandeling die verband houdt met een bestaande aandoening heeft uitgesloten en geen dekking biedt voor acute complicaties. Voor zover de consument hiermee bedoelt dat het in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is dat de verzekeraar zich beroept op de uitsluiting van bestaande aandoeningen,[1] volgt de commissie de consument hier niet in. Het staat een verzekeraar in principe vrij om de grenzen te bepalen waarbinnen hij bereid is dekking te verlenen.[2] Dit uitgangspunt houdt verband met de contractsvrijheid. Een beroep op de verzekeringsvoorwaarden door een verzekeraar kan slechts in zeer uitzonderlijke omstandigheden naar maatstaven en van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zijn. Dat de operaties niet voorzienbaar waren op het moment dat de verzekering is afgesloten en dat de verzekeraar in zijn communicatie over de verzekering spreekt over uitgebreide dekking, is hiervoor niet voldoende.

Geen strijd met het consumentenrecht

3.6 Voor de beoordeling van de klacht is artikel 4.3 aanhef en A. van de verzekeringsvoorwaarden van belang. De commissie moet dit beding op eigen initiatief toetsen aan het Europese en Nederlandse consumentenrecht en oordeelt dat het beding daarmee niet in strijd is.

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

[1] Artikel 6:248 lid 2 van het Burgerlijk Wetboek.
[2] HR 9 juni 2006, ECLI:NL:HR:2006:AV9435, te vinden via www.rechtspraak.nl.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

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