

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0770 (prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. T. Veldhuizen, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 17 maart 2021
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., gevestigd te 's-Gravenhage, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 30 augustus 2021
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen
Bijlage	: Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden

Samenvatting

Reisverzekering. De consument heeft een beroep gedaan op zijn doorlopende reisverzekering omdat hij onverwachts extra kosten heeft moeten maken voor het ondergaan van een PCR-test om terug te keren naar Nederland. De commissie oordeelt dat de verzekeraar de schadeclaim mocht afwijzen omdat de kosten die de consument heeft moeten maken niet zijn genoemd als een gedekte gebeurtenis in de voorwaarden. Klacht ongegrond en vordering afgewezen.

1. De procedure

- 1.1 De commissie beslist op basis van haar 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 en 5) 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 bij de verzekeraar een doorlopende reisverzekering (verder te noemen 'de verzekering') afgesloten. Op de verzekering zijn de 'Voorwaarden Doorlopende reisverzekering V 03.5.01 G' (verder te noemen 'de voorwaarden') van toepassing.

- 2.2 De consument heeft een beroep gedaan op zijn verzekering omdat hij en zijn partner voor hun terugreis van Canada naar Nederland een PCR-test hebben moeten ondergaan. Op 16 februari 2021 heeft de verzekeraar de consument per brief bericht dat de gemaakte kosten voor de PCR-test niet worden vergoed onder zijn verzekering.
- 2.3 Per e-mail van 5 maart 2021 heeft de consument aangegeven dat hij het niet eens is met de afwijzing van zijn schadeclaim. De verzekeraar heeft per brief van 9 maart 2021 gereageerd en zijn standpunt gehandhaafd, waarna de consument een klacht heeft ingediend bij Kifid. Omdat de interne klachtprocedure nog niet was afgerond, heeft Kifid de klacht van de consument doorgestuurd naar de verzekeraar. De verzekeraar heeft per e-mail van 24 maart 2021 afwijzend gereageerd op de klacht van de consument, waarna Kifid de klacht in behandeling heeft genomen.

De klacht en vordering

- 2.4 De consument vordert dekking onder zijn verzekering en vergoeding van € 540,00 of op zijn minst een tegemoetkoming voor het verschil tussen de kosten voor een PCR-test in Canada en de kosten voor een PCR-test in Nederland. Ter onderbouwing van zijn vordering heeft de consument het volgende aangevoerd.
- 2.5 De kosten van de PCR-test zijn onvoorzien omdat de PCR-test pas een aantal dagen voor het vertrek van Canada naar Nederland verplicht werd gesteld. Ondanks dat onverwachte kosten voor een PCR-test niet in de voorwaarden worden genoemd, is de verzekering bedoeld voor onvoorziene voorvallen waarbij iemand wordt gedwongen om noodzakelijke kosten te maken om terug te kunnen keren naar Nederland. De consument heeft deze kosten moeten maken ter voorkoming van nog hogere kosten.

Het verweer

- 2.6 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 moet beoordelen of de kosten voor de PCR-test die de consument heeft moeten maken als gevolg van het coronavirus, door de verzekeraar moeten worden vergoed.

De afspraken tussen partijen – de voorwaarden

- 3.2 Bij de beoordeling dient als uitgangspunt te worden genomen wat in de verzekeringsvoorwaarden staat.

Daarin is vastgelegd wat partijen met elkaar hebben afgesproken. Het staat de verzekeraar in principe vrij om de grenzen te bepalen waarbinnen hij bereid is dekking te verlenen.¹

- 3.3 In de voorwaarden onder het kopje van het hoofdstuk ‘Wat dekt uw Doorlopende reisverzekering?’ is bepaald dat de schade plotseling en onvoorzien moet zijn veroorzaakt of ontstaan door een gebeurtenis die zich voordoet tijdens de looptijd van de verzekering, en die de verzekerde niet kon voorzien toen hij de verzekering afsloot of wijzigde. In de daaropvolgende bepalingen van hetzelfde hoofdstuk van de voorwaarden is een limitatieve opsomming opgenomen van verzekerde gebeurtenissen.
- 3.4 De voorwaarden moeten zo worden gelezen dat alleen sprake is van dekking door een onvoorzien én verzekerde gebeurtenis. Anders dan de consument stelt, is voor dekking van onverwachte kosten niet voldoende dat deze kosten niet voorzien waren.² De verzekeraar heeft naar het oordeel van de commissie terecht aangevoerd dat geen sprake is van een verzekerde gebeurtenis. De kosten (die zijn gemaakt) voor een PCR-test worden niet genoemd als verzekerde gebeurtenis in de voorwaarden. Dit betekent dat de schade van de consument niet onder de dekking van de verzekering valt.

Conclusie

- 3.5 De verzekeraar heeft dekking mogen weigeren voor de schade die de consument heeft geleden. De klacht is ongegrond en de commissie wijst de vordering af.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als wordt voldaan aan de vereisten van artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het reglement van de commissie van beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

¹ HR 9 juni 2006, ECLI:NL:HR:2006:AV9435, overweging 3.4.2, te raadplegen op www.rechtspraak.nl.

² Zie in dit verband ook GC Kifid 10 maart 2021, 2021-0231, overweging 3.5; GC Kifid 9 april 2021, 2021-0333, overweging 3.3, te raadplegen op www.kifid.nl.

Bijlage - Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden

Wat dekt uw Doorlopende reisverzekering?

In dit hoofdstuk leest u precies voor welke gebeurtenissen u verzekerd bent met het Basispakket en de eventuele extra modules die u hebt gekozen.

De schade moet plotseling en onvoorzien zijn veroorzaakt of ontstaan door een gebeurtenis:

- die zich voordoet tijdens de looptijd van deze verzekering, en;
- die u niet kon voorzien toen u deze verzekering afsloot of wijzigde.

(...)