

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0782

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter. mr. dr. S.O.H. Bakkerus, mr. J. van der Groen, leden en mr. J.E.M. Sünnen, secretaris)

Datum uitspraak	10 september 2024
Klacht van	De consument
Tegen	Achmea Schadeverzekeringen N.V., h.o.d.n. Interpolis, gevestigd te Tilburg, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante verzekeringsvoorwaarden

Samenvatting

Reis- en annuleringsverzekering. De consument is tijdens de skivakantie gevallen. Hij heeft daarna bedrust gehouden, omdat hij een zware hersenschudding had. De consument heeft een claim ingediend op zijn reisverzekering voor de kosten van verblijf voor de dagen dat hij door het ongeval niet heeft kunnen skiën. De verzekeraar heeft dekking geweigerd, omdat de verzekering alleen recht geeft op een uitkering als de reis volgens een arts moet worden afgebroken. De commissie is van oordeel dat de schade niet is verzekerd. De klacht is ongegrond.

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.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een digitale hoorzitting op 19 april 2024. De consument nam deel aan de hoorzitting. Namens de verzekeraar nam deel mevrouw [naam 1], juridisch adviseur.
- 1.3 De consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De consument heeft een doorlopende reisverzekering bij de verzekeraar met dekking voor onder andere doorlopende annulering (hierna: de verzekering). Op de verzekering zijn onder andere de voorwaarden Interpolis Verzekeringsvoorwaarden Annulering (DRV-RV-52-221) (hierna: de voorwaarden) van toepassing. De relevante bepalingen uit de voorwaarden staan in de bijlage.

- 2.2 De consument is van 4 tot 11 maart 2023 op skivakantie geweest met een groep van 17 personen. Op 5 maart 2023 is de consument gevallen waarbij hij een zware hersenschudding heeft opgelopen.
- 2.3 Op 6 maart 2023 heeft de zoon van de consument bij de verzekeraar melding gemaakt van het ongeval. Op 7 maart 2023 is er contact geweest met de alarmcentrale over het vervolg van de vakantie. De consument is wel op zijn vakantieadres in Frankrijk gebleven, maar hij heeft door het ongeval niet meer kunnen skiën. De consument is op de laatste dag van de vakantie weer naar Nederland gereisd.
- 2.4 De consument heeft een beroep gedaan op de annuleringsverzekering en vergoeding gevraagd van de verblijfskosten van 6 van de 8 vakantiedagen. De verzekeraar heeft de claim van de consument afgewezen. De consument kan zich niet met dit standpunt verenigen en heeft daarom een klacht bij Kifid ingediend.

De klacht en vordering

- 2.5 De consument vordert € 295,-. Dit bedrag is gelijk aan de verblijfskosten van zijn vakantie-locatie voor de dagen dat hij niet heeft kunnen skiën.
- 2.6 De consument stelt dat de reden van zijn verblijf in Frankrijk was om te skiën en niet om met een zware hersenschudding op bed te liggen. Op advies van een Franse arts heeft de consument bedrust gehouden en licht vermeden. Door dit advies te volgen heeft de consument zijn gezondheid gewaarborgd. De consument was niet in staat zelfstandig terug te keren naar Nederland. Door in Frankrijk te blijven konden de reisgenoten van de consument hun vakantie voortzetten. De consument heeft hiermee de schade zoveel mogelijk beperkt. De consument merkt verder nog op dat deze oplossing voordeliger was dan naar huis te gaan.
- 2.7 Daarnaast stelt de consument dat de alarmcentrale met hem niet heeft gesproken over wat de kosten en de vergoedingen waren. De alarmcentrale heeft verzuimd de consument vooraf te informeren dat hij alleen dekking had als hij naar huis was gegaan. Als de alarmcentrale hem dat meteen duidelijk had gemaakt, dan was de consument naar huis gegaan en was de huidige situatie niet aan de orde geweest.

Het verweer

- 2.8 De verzekeraar voert verweer 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 verblijfskosten in de periode dat de consument tijdens zijn skivakantie in Frankrijk een zware hersenschudding had, onder de dekking van de verzekering vallen. De commissie is van oordeel dat dit niet het geval is. Zij licht haar oordeel nader toe.
- 3.2 Bij de beoordeling moet worden gekeken naar wat in de verzekeringsvoorwaarden staat. Daarin is namelijk vastgelegd wat partijen met elkaar hebben afgesproken over de dekking van de verzekering. Het staat een verzekeraar in beginsel vrij om de grenzen te bepalen waarbinnen hij bereid is dekking te verlenen.¹ Wel kan het zo zijn dat een beroep op een bepaling in de verzekeringsvoorwaarden door een verzekeraar naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is, indien zich bijzondere omstandigheden voordoen die dat oordeel rechtvaardigen (artikel 6:248 lid 2 van het Burgerlijk Wetboek (BW)). De bewijslast dat sprake is van bijzondere omstandigheden rust op de verzekeringnemer, in dit geval de consument.

Wat staat er in de voorwaarden

- 3.3 In artikel 2.7 van de voorwaarden staat wanneer schade bij annulering verzekerd is. Die schade is verzekerd als de verzekerde overlijdt, ziek wordt of een ongeluk krijgt en de verzekerde reis daardoor niet kan doorgaan of moet worden afgebroken. Als de reis afgebroken moet worden, is schriftelijk bewijs nodig door een arts vanuit het vakantieland.
- 3.4 In artikel 2.13 staat welke kosten de verzekeraar betaalt, als de schade is verzekerd. De verzekeraar betaalt in dat geval een bedrag per dag als de verzekerde tijdens de reis eerder naar huis gaat. Ook hier staat dat er schriftelijk bewijs van een arts uit het vakantieland nodig is, als een verzekerde eerder naar huis gaat door ernstige medische problemen.

De verzekering biedt geen dekking voor de situatie van de consument

- 3.5 Een Franse arts heeft de consument na het ongeval geadviseerd om rust te houden en licht te vermijden. De arts heeft kennelijk niet geadviseerd om de reis af te breken. Ook uit de overige stukken in het dossier blijkt niet dat er medische noodzaak was om de vakantie af te breken. De consument is ook niet eerder dan de geplande datum naar huis vertrokken. Hij heeft zijn reis dus niet afgebroken. Gelet op artikel 2.7 en 2.13 van de voorwaarden zijn de verblijfskosten die de consument claimt niet verzekerd.

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

- 3.6 De consument voert nog aan dat de alarmcentrale niet heeft gesproken over de voorwaarden waaronder de verzekeraar kosten en/of de vergoedingen betaalt. Als de alarmcentrale dit wel had besproken, of de consument zelf had gekozen naar huis te gaan, was er wel dekking geweest. Dit standpunt is echter niet juist. Ook in de situaties die de consument noemt was er geen dekking op grond van de voorwaarden. De consument had geen medische noodzaak om de reis af te breken, wat wel nodig was voor dekking onder de verzekering.

Het invoeren van de artikelen 2.7 en 2.13 van de voorwaarden door de verzekeraar is naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid niet onaanvaardbaar

- 3.7 De consument stelt verder dat hij de schade van het ongeval zoveel mogelijk heeft beperkt. Het skimateriaal van de consument is de dag na het ongeval geretourneerd aan de verhuurder en de consument is niet met (een deel van) het reisgezelschap terug naar Nederland teruggekeerd, maar heeft gerust op zijn kamer in Frankrijk. De commissie begrijpt uit deze stellingen dat de consument vindt dat het naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is dat de verzekeraar in de gegeven omstandigheden een beroep doet op de artikelen 2.7 en 2.13 van de voorwaarden.

- 3.8 De commissie begrijpt dat de consument in een nare situatie terecht is gekomen. Zoals de consument aangeeft, was hij op vakantie om te skiën en niet om op bed te rusten. De consument kon zelf niet naar huis rijden. Door niet eerder naar huis te gaan zijn er geen extra kosten gemaakt. Deze omstandigheden zijn echter niet van zodanige aard dat het beroep van de verzekeraar op artikel 2.7 en 2.13 van de voorwaarden onaanvaardbaar is.

Ambtshalve toetsing

- 3.9 Voor de beoordeling van de klacht is het beding 2.7 en 2.13 van de voorwaarden van belang. Deze bedingen zijn door de commissie getoetst aan het Europese en Nederlandse (consumenten)recht waarvoor ambtshalve toetsing geldt en de commissie acht de bedingen niet in strijd met deze regelgeving.

Conclusie

- 3.10 Het hiervoor overwogene leidt tot de conclusie dat de verzekeraar de schadeclaim van de consument mocht afwijzen. De klacht is ongegrond en de vordering van de consument zal worden afgewezen.

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 Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2024 te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl

Bijlage - Verzekeringsvoorwaarden

In de bijlage zijn de relevante verzekeringsvoorwaarden opgenomen.

Artikel 2.7 Interpolis Verzekeringsvoorwaarden Annulering (DRV-RV-52-221)

“Wanneer is schade verzekerd?”

Een verzekerde overlijdt, wordt ziek of krijgt een ongeluk.

- *Bij ziekte of een ongeluk gaat het om nieuwe klachten of bestaande klachten die zijn verergerd na het boeken van de reis.*
- *De verzekerde reis kan daardoor niet doorgaan of moet afgebroken worden.*
 - o *Bij het niet op reis kunnen bevestigt de huisarts of medisch specialist dit.*
 - o *Bij het afbreken van de reis is schriftelijk bewijs door een arts vanuit het vakantieland nodig.*

(...).”

Artikel 2.13 Interpolis Verzekeringsvoorwaarden Annulering (DRV-RV-52-221)

“Welke kosten betalen we?”

Annuleringskosten.

- *Als u de hele reis annuleert.*
- *De reis boekte en betaalde verzekerde vooraf.*

(...)

Een bedrag per dag als de verzekerde tijdens de reis eerder naar huis gaat.

- *We delen het bedrag dat u voor de reis heeft betaald door het aantal dagen van de reis.*
 - o *We tellen ook de dagen van de terugreis mee.*
- *We betalen ook voor de verzekerde die met u mee op reis zijn.*
- *We betalen maximaal het bedrag dat op uw polisblad staat en nooit meer dan de werkelijke schade.*
- *Gaat de verzekerde eerder naar huis door ernstige medische problemen?*
 - o *Dan hebben we schriftelijk bewijs van een arts uit het vakantieland nodig.*
 - o *Bijvoorbeeld: u moet met spoed geopereerd worden en dit kan niet in het vakantieland.*

Een bedrag per dag als een verzekerde in het ziekenhuis ligt.

- *We delen het bedrag dat verzekerde voor de reis heeft betaald door het aantal dagen van de reis.*
 - o *Niet: de onderdelen van de reis waarvan verzekerde gebruik gemaakt heeft.*
- *We betalen ook voor de verzekerden die met u mee op reis zijn.*
- *We betalen maximaal het bedrag dat op uw polisblad staat.*

(...).”