

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0968

(mr. J.L.M. Luiten, voorzitter, mr. R.L.H. IJzerman, mr. dr. H. Wammes, leden en mr. J.E.M. Sünnen, secretaris)

Datum uitspraak	5 november 2024
Klacht van	De consument
Tegen	Bles & Van der Does Assurantiën B.V., gevestigd te Enschede, verder te noemen de assurantietussenpersoon
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlagen	Relevante bepaling uit de voorwaarden

Samenvatting

Reisverzekering. De zoon van de consument was voor zijn vlucht naar huis vergeten een visum aan te vragen voor de tussenstop in Canada. Hoewel de zoon uiteindelijk op het vliegveld alsnog met spoed een visum had geregeld, werd hij niet meer toegelaten tot de geboekte vlucht. In overleg met de assurantietussenpersoon is er een nieuw vliegticket geboekt voor de zoon. De kosten hiervoor worden door de reisverzekeraar niet vergoed omdat er geen sprake is van een verzekerde gebeurtenis. Volgens de consument had de assurantietussenpersoon hem niet moeten adviseren een nieuw ticket te kopen, maar had hem moeten verwijzen naar de hulpdienst van de verzekeraar. De commissie oordeelt dat de assurantietussenpersoon niet gehouden was om de consument te verwijzen naar de hulpdienst van de verzekeraar. De kosten van het nieuw aangekochte vliegticket blijven, als niet gedekt door de reisverzekering, voor rekening en risico van de consument. De klacht is ongegrond en de vordering is afgewezen.

1. Procedure

- 1.1 De behandelende 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 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 assurantietussenpersoon 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 via de assurantietussenpersoon een doorlopende reisverzekering afgesloten per 16 augustus 2021. Op de overeenkomst zijn de voorwaarden 'Nedasco Stapelpolis Particulieren Rubriek F Doorlopende Reis' van toepassing. De relevante bepaling uit de voorwaarden is in de bijlage van deze uitspraak opgenomen.
- 2.2 Op [datum] 2024 wilde de zoon van de consument van Seattle naar Frankfurt vliegen. De toegang tot de vlucht naar huis werd door de vliegmaatschappij geweigerd. Bij het inchecken op de luchthaven in Seattle bleek dat hij een visum voor Canada aan had moeten vragen. De zoon heeft daarop alsnog een spoedvisum geregeld, maar dat was te laat om de geboekte vlucht nog te kunnen halen. De volgende ochtend heeft de consument telefonisch contact opgenomen met de assurantietussenpersoon over de gebeurtenis van zijn zoon. In dit gesprek heeft de consument met de assurantietussenpersoon gesproken over het aankopen van een nieuwe vliegticket voor zijn zoon, waarna hij tot aankoop van een nieuw vliegticket is overgegaan. Op 29 mei 2024 heeft de assurantietussenpersoon de consument de schademelding bevestigd en een schadeformulier toegestuurd voor de kosten van het nieuwe vliegticket. Hierbij heeft de assurantietussenpersoon de consument het volgende geschreven:

"Ik ga proberen deze claim met succes te verhalen Bij [naam verzekeraar] maar ga er ook vanuit dat dit niet onder dekking valt."

- 2.3 De verzekeraar heeft de schadeclaim afgewezen, omdat er geen sprake is van een verzekerde gebeurtenis. Ter onderbouwing verwijst de verzekeraar naar artikel 26.6 van de voorwaarden waarin staat dat de hulpdienst de hulp regelt voor de gebeurtenissen die in artikel 26.7 staan beschreven. Ook heeft de verzekeraar laten weten dat hij niet uit coulance de schade wil vergoeden.

De klacht en vordering

- 2.4 De consument vordert € 570,-. Dit zijn de kosten voor de vervangende vlucht van Seattle naar Frankfurt voor de zoon van de consument. De consument stelt dat hij op grond van het advies van de assurantietussenpersoon een nieuw vliegticket heeft gekocht. De assurantietussenpersoon heeft in het gesprek de consument niet gewezen op de noodzaak om contact met de hulpdienst van de verzekeraar op te nemen.

Het verweer

- 2.5 De assurantietussenpersoon 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 begrijpt de vraag van de consument zo dat de consument stelt dat de assurantietussenpersoon een zorgplicht heeft geschonden en de consument hierdoor financieel nadeel heeft geleden. De vraag is daarmee of de assurantietussenpersoon een zorgplicht heeft geschonden en, zo ja, of de assurantietussenpersoon gehouden is om de kosten voor de vervangende vlucht te vergoeden. De commissie vindt van niet en legt hieronder uit waarom niet.

De commissie houdt bij haar beoordeling rekening met het volgende

- 3.2 Een assurantietussenpersoon is, op grond van artikel 7:401 Burgerlijk Wetboek (BW), tegenover zijn opdrachtgever(s) verplicht om bij het uitvoeren van die opdracht de zorg van een 'goed opdrachtnemer' in acht te nemen. Daarbij geldt dat hij of zij de zorgvuldigheid moet betrachten die van een 'redelijk handelend en redelijk bekwaam vakgenoot mag worden verwacht'. De precieze invulling van deze zorgvuldigheid hangt af van alle omstandigheden van het geval.

De assurantietussenpersoon heeft zijn zorgplicht niet geschonden

- 3.3 De assurantietussenpersoon heeft in dit geval gehandeld zoals van hem als assurantietussenpersoon mag worden verwacht. De assurantietussenpersoon heeft de consument te woord gestaan en samen met de consument over de situatie gesproken. In dit gesprek heeft hij samen met de consument naar een oplossing gezocht voor de zoon van de consument.
- 3.4 De consument verwijt de assurantietussenpersoon dat hij hem niet heeft verwezen naar de hulpdienst van de verzekeraar. De commissie is van oordeel dat de assurantietussenpersoon daartoe niet gehouden was. De hulpdienst is – zoals blijkt uit artikel 26.6 van de verzekeringsvoorwaarden – uitsluitend bedoeld voor gevallen waarin hulp nodig is omdat de verzekerde *als persoon* iets overkomt. Het gaat daarbij om ziekte of een ongeval tijdens de reis die niet vergoed wordt door de eigen zorgverzekering. Daarvan is hier geen sprake, want de schade is ontstaan omdat de zoon was vergeten om tijdig een visum aan te schaffen.
- 3.5 Omdat het niet gaat om een hulpverzoek maar om gemelde schade, moet deze op grond van artikel 5 lid 2 van de voorwaarden, achteraf en zo spoedig mogelijk, via de adviseur worden gemeld. Dit is ook in lijn met het bericht dat de assurantietussenpersoon op 29 mei 2024 aan de consument heeft gestuurd. Hierin meldt de assurantietussenpersoon dat hij zal proberen de claim met succes te verhalen bij de verzekeraar, maar dat hij ervan uitgaat dat het niet onder de dekking valt.

- 3.6 Dit leidt tot de eindconclusie dat de assurantietussenpersoon zijn zorgplicht jegens de consument niet heeft geschonden. De klacht is ongegrond en de commissie wijst de vordering van de consument af.

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 oktober 2023, 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: Relevante bepaling uit de voorwaarden

26.6. Wanneer hebt u recht op hulp?

Hebt u hulp nodig omdat u als persoon iets overkomt? De Hulpdienst (+31 26 400 23 90) regelt de hulp en kiest in alle redelijkheid de oplossing die uit economisch oogpunt het meest verantwoord is.

Houdt u verder rekening met de volgende voorwaarden.

1. We verlenen een vergoeding onder aftrek van besparingen, terugbetalingen en dergelijke.
2. We verlenen een vergoeding als u tijdens de reis ziek wordt of een ongeval krijgt. Maar we vergoeden de kosten niet als hulp nodig is door een gebeurtenis die verband houdt met ziekte, een aandoening of een afwijking waarvoor u voor het begin van de reis al in het buitenland onder behandeling was of van plan was in het buitenland behandeld te worden.
3. Het recht op hulp en/of vergoeding van kosten geldt uitsluitend voor kosten en hulp die niet worden vergoed of verleend door uw in Nederland afgesloten Basis Zorgverzekering of een aanvullende Zorgverzekering.

U hebt uitsluitend recht op hulp en/of vergoeding van kosten:

1. die het gevolg zijn van een onvoorziene gebeurtenis die u overkomt en die plaatsvindt tijdens een verzekerde reis naar of vanuit het buitenland of tijdens uw verblijf in het buitenland; én:
2. die gemaakt zijn met voorafgaande toestemming van de Hulpdienst; én:
3. die (medisch) noodzakelijk en redelijk zijn