

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, nr. 2016-497
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. F.M.M.L. Fleskens, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 8 december 2015
Ingediend door : Consument
Tegen : Achmea Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Apeldoorn,
handelend onder de naam verzekerd bij HEMA.nl,
verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 19 oktober 2016
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Consument heeft zijn reis geannuleerd vanwege een verwonding aan zijn enkel. In de verzekeringsvoorwaarden staat vermeld dat annuleringskosten worden vergoed indien de verzekerde ernstig gewond raakt. De verzekeraar gaat niet tot uitkering over omdat hij zich op het standpunt stelt dat een verwonding aan de enkel niet ernstig is. Consument is van mening dat zijn verwonding wel ernstig is omdat hij volgens zijn arts en fysiotherapeut door deze verwonding niet in staat was om te reizen. De Commissie dient te beoordelen op welke wijze 'ernstig gewond' moet worden uitgelegd. De Commissie overweegt dat een 'ernstige' verwonding in het dagelijks spraakgebruik kan worden uitgelegd als een verwonding waardoor verzekerde volgens een medisch behandelaar niet kan (af)reizen. De Commissie houdt hierbij rekening met de bijzondere omstandigheid van de reclame-uiting van de verzekeraar waarin staat dat de verzekeringsvoorwaarden in duidelijke- en begrijpelijke taal zijn opgeschreven. De lezing van consument vindt de Commissie een redelijke lezing zodat in het midden kan blijven of deze de enige lezing is of dat er meerdere lezingen mogelijk zijn. Door de toepassing van de contra proferentem-regel, prevaleert de lezing van consument boven die van de verzekeraar. De vordering wordt toegewezen.

I. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:

- Het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier met bijlagen;
- De repliek van Consument per e-mail d.d. 19 april en 6 september 2016 met daarbij de medische verklaring van de fysiotherapeut;
- De dupliek van Verzekeraar d.d. 15 september 2016;
- De reactie van Consument d.d. 21 september 2016.

Het verweerschrift van Verzekeraar d.d. 23 maart 2016 zal op grond van artikel 20.6 van het Reglement van de Commissie buiten de procedure gelaten worden omdat dit niet binnen vier weken nadat Kifid verweer bij Verzekeraar had gevraagd werd ingediend.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft bij Verzekeraar een doorlopende reisverzekering gesloten (polisnummer [..nummer..]). In de toepasselijke *algemene voorwaarden schadeverzekeringen versie 3.0* en *bijzondere voorwaarden doorlopende reisverzekering versie 3.0* (verder te noemen: de verzekeringsvoorwaarden) is – voor zover hier van belang – het volgende bepaald:

Bijzondere voorwaarden doorlopende reisverzekering versie 3.0

8. Onderdeel reis afzeggen of inkorten (rubriek annulering)

[...]

8.3 Wanneer betalen wij als u de reis afzegt?

Wij betalen alleen als u de reis afzegt door één van de situaties hieronder. U krijgt maximaal de reissom vergoed die u verzekerd heeft en de overboekingskosten.

Dit is per geboekte reis:

- *bij een reisverzekering afgesloten voor 1 verzekerde maximaal € 1.500,-.*
- *bij een reisverzekering afgesloten voor 2 verzekerden samen maximaal € 3.000,-.*
- *bij een reisverzekering afgesloten voor een gezin samen maximaal € 5.000,-.*

8.3.1 Iemand overlijdt, wordt ernstig ziek of raakt ernstig gewond

▪ *We betalen als u overlijdt. Of als u ernstig ziek wordt of als u ernstig gewond raakt door een ongeluk.*

[...]

- 2.2 Op 7 juni 2015 heeft Consument een vliegticket naar Korea geboekt met vertrekdatum 15 oktober 2015. Consument heeft deze vliegreis geannuleerd vanwege een verstuipte enkel.

- 2.3 Op 20 oktober 2015 heeft Consument bij Verzekeraar een schadeclaim ingediend. Op het schadeformulier heeft Consument het volgende medegedeeld:

“Verstuipte enkel op 13/10/15 heeft de huisarts mij verwezen naar de fysiotherapeut om enkel in te laten tappen. Vandaag 19/10/15 voor de 2^e keer ingetapet. Fysio: Hr. [naam fysiotherapeut].*

** Zie aanvraag paramedische hulp. Huisarts: mevr. [naam huisarts]”*

- 2.4 Op 23 oktober 2015 heeft Verzekeraar de schadeclaim van Consument afgewezen omdat een verstuipte enkel geen ernstige verwonding is.

2.5 Consument heeft Verzekeraar per e-mail d.d. 2 november 2015 laten weten dat de verwonding aan zijn enkel wel ernstig was en dat hij door deze verwonding niet in staat was om te reizen. Daarnaast heeft Consument bezwaar gemaakt tegen het administratief afhandelen van zijn schadeclaim zonder dat Verzekeraar met een medisch behandelaar van Consument contact had gezocht.

2.6 Op 5 november 2015 heeft Verzekeraar hierop gereageerd en onder andere het volgende medegedeeld:

Op basis van de door u aangeleverde gegevens konden wij de schade op dekking beoordelen. Er is voor ons geen aanleiding geweest om uw medische adviseurs te benaderen. We begrijpen dat u van mening bent dat de verwonding aan uw enkel ernstig is en daarbij niet mogelijk is geweest om te reizen. Dat uw medische behandelaars het standpunt hierin delen begrijpen wij ook.

Echter moeten wij de schade beoordelen conform onze polisvoorwaarden. Hierin staat duidelijk vermeld dat het moet gaan om een ernstige verwonding. Een ernstige verwonding is levensbedreigend. Een verstuipte enkel is niet levensbedreigend en daarom vergoeden wij de schade ook niet.

2.7 Verzekeraar heeft op 20 november 2015 zijn standpunt aangevuld door te stellen dat zwaargewond wordt vertaald naar ernstig gewond en derhalve ook andersom. Vervolgens heeft Verzekeraar gesteld dat een verstuipte enkel niet als een zware en dus ook niet als een ernstige verwonding kan worden gezien.

2.8 In de procedure bij Kifid heeft de fysiotherapeut van Consument een verklaring opgesteld. Deze fysiotherapeut heeft onder andere het volgende verklaard:

Naar aanleiding van het verzoek van [naam Consument, geboortedatum Consument], geef ik u informatie betreffende het enkelletsel in de periode 12-10-2015.

Meneer is op consult geweest in de periode 12-10-2015 t/m 6-11-2015, meneer had een fors lateraalkapselband letsel van zijn enkel (forse blauwkleuring lateraal kapselband gebied en uitgezakt tot onder laterale malleolus naar de voorvoet, zwelling rond gehele enkel en syndesmosis). Meneer kon slecht lopen en zijn looppatroon was duidelijk verstoort (verkort looppatroon, manklopen) na 2x 5 dagen tape was de zwelling minder en de blauwkleuring was aan het wegtrekken, maar lopen zonder tape gaf een instabiel gevoel. Meneer vertelde mij dat hij op een wandelvakantie zou gaan 3 dagen na de tweede tape beurt. Ik adviseerde te overwegen deze vakantie te annuleren i.v.m. de belastbaarheid/kwetsbaarheid van de enkel (het was onmogelijk om 500 meter achter elkaar te lopen zonder pijn).

De 3 weken daarna hebben wij veel getraind op stabiliteit en looppatroon om zo snel mogelijk weer op het oude niveau te komen.

In deze casus was het onmogelijk om verantwoord op vakantie te gaan met dit kapselband letsel.

- 2.9 In de brief d.d. 15 september 2016, tijdens de procedure bij Kifid, heeft Verzekeraar Consument aangeboden coulance halve 50% van zijn schade te vergoeden. Consument heeft dit aanbod afgewezen in zijn reactie van 21 september 2016.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert vergoeding van zijn geannuleerde vliegticket ad € 691,-.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de reisverzekering.
- Verzekeraar heeft de schadeclaim afgewezen op grond van een niet in de verzekeringsvoorwaarden opgenomen interpretatie van het begrip “ernstig gewond”. Consument was volgens zijn arts en fysiotherapeut, vanwege de verwonding aan zijn enkel, niet in staat te reizen, waardoor Consument ervan uit mocht gaan dat de schade door Verzekeraar vergoed zou worden.
 - Het begrip “ernstig gewond” in de verzekeringsvoorwaarden is niet duidelijk terwijl Verzekeraar adverteert dat de verzekeringsvoorwaarden in duidelijke- en begrijpelijke taal zijn opgeschreven. Bovendien hoeft een verzekerde volgens de reclame-uiting van Verzekeraar niet bang te zijn voor kleine lettertjes.
 - Verzekeraar heeft de arts en de fysiotherapeut van Consument niet geraadpleegd zodat Verzekeraar niet heeft voldaan aan zijn onderzoeksplicht.

Verweer Verzekeraar

- 3.3 Het verweer van Verzekeraar blijft op grond van artikel 20.6 van het Reglement buiten de procedure.

4. Beoordeling

- 4.1 De vordering van Consument zal beoordeeld worden op basis van de tussen partijen gesloten doorlopende reisverzekering en de op die verzekeringsovereenkomst toepasselijke verzekeringsvoorwaarden. Naar het oordeel van de Commissie is voor de dekkingsvraag relevant of de verwonding van Consument ernstig was nu art. 8.3.1 van de bijzondere voorwaarden doorlopende reisverzekering versie 3.0 onder andere bepaalt dat in geval van een ernstig verwonding er dekking is onder de polis. Aan de orde is derhalve de vraag hoe het begrip “ernstig gewond” moet worden uitgelegd.
- 4.2 Bij de uitleg van de verzekeringsvoorwaarden is bepalend hetgeen partijen in de gegeven omstandigheden over en weer redelijkerwijs aan deze bepalingen mochten toekennen en hetgeen zij te dien aanzien redelijkerwijs van elkaar mochten verwachten, het zogenoemde Haviltex-criterium (HR 13 maart 1981, NJ 1981, 635). Een zuivere taalkundige uitleg is voor de uitleg van de voorwaarden niet doorslaggevend. Voorts dient eveneens rekening te worden gehouden met de bijzondere omstandigheden van het geval.

Een bijzondere omstandigheid in dezen is, dat partijen niet hebben onderhandeld over de verzekeringsvoorwaarden. Dit betekent dat de verzekeringsvoorwaarden in beginsel *objectief* moeten worden uitgelegd. Zie onder andere Hof Leeuwarden, 3 augustus 2010 ECLI: NL: GHLEE: 2010:BN3280 r.o. 13 en GC Kifid 30 januari 2015, 2015-300 r.o. 4.2.

- 4.3 Verzekeraar heeft de schadeclaim van Consument afgewezen omdat hij van mening is dat een verstukte enkel niet ernstig is omdat deze verwonding niet levensbedreigend is. Later heeft Verzekeraar zijn standpunt aangevuld door te stellen dat met ernstig gewond zwaargewond wordt bedoeld. De Commissie overweegt dat de verzekeringsvoorwaarden voorschrijven dat de verwonding ernstig moet zijn en niet levensbedreigend of zwaar. Niet is betwist dat Consument gewond was zodat de vraag moet worden beantwoord wat onder het begrip “ernstig” valt. Gezien het in r.o. 4.2 overwogene zal de Commissie dit begrip *objectief* uitleggen. Voor de objectieve uitleg van het begrip “ernstig” zal de Commissie aansluiting zoeken bij de definitie van ‘ernstig’ zoals weergegeven in de Van Dale. (Vergelijk GC Kifid 29 juli 2015, 2015-225, r.o. 5.3). In Van Dale, Groot Woordenboek der Nederlandse Taal, 14^e druk staat ernstig als volgt omschreven:

1 van ernst vervuld, syn. Serieus: een ernstige stemming; een ernstig stemming; een ernstig gezicht; ernstig kijken; op ernstige toon; een ernstig woord met iem. Spreken, hem nadrukkelijk op iets (verkeerd wijzen)

2 het werkelijk menend of werkelijk gemeend, syn. Oprecht, serieus: iemands ernstige overtuiging; een ernstig mededinger, kandidaat, werkelijk als zodanig te beschouwen, waarmee men rekening moet houden; iets of iem. Ernstig nemen [leenvertaling van Fr. Prendre au sérieux, opnemen, aanvaarden als wezenlijk zoals het of hij zich voordoet, als gemeend

3 ernstig opwekkend, daarmee gepaard of daarvan vervuld, niet licht op te vatten, syn. Serieus: een ernstig verwijt; ernstige grieven; ernstige tijden; een ernstig geval

4 niet luimig

5 van ingrijpende en tevens bedenkelijke of onaangename aard: een ernstige ziekte; ernstig ziek zijn; een ernstige zieke, iem. die ernstig ziek is

- 4.4 Naar de mening van Consument was zijn verwonding ernstig omdat hij - volgens zijn arts en fysiotherapeut - door deze verwonding niet in staat was om te reizen. De Commissie overweegt dat “ernstig gewond” in het dagelijks spraakgebruik kan worden uitgelegd als een verwonding waardoor verzekerde – volgens een medisch behandelaar - niet kan (af)reizen. De Commissie houdt hierbij mede rekening met de bijzondere omstandigheid van de reclame-uiting van Verzekeraar waarin staat dat de verzekeringsvoorwaarden in duidelijke en begrijpelijke taal zijn opgeschreven. De reclame-uiting van een verzekeraar kan immers een bepaalde uitleg van een verzekeringsvoorwaarde door een verzekerde ondersteunen. (Zie Hof Den Haag 6 juli 2010 ECLI:NL:GHSGR:2010:BN0529, r.o. 7). Op basis van het vorenstaande is de Commissie van oordeel dat de lezing van Consument een redelijke is.
- 4.5 Nu de lezing van Consument een redelijke is, kan in het midden blijven of deze de enige lezing is of dat er meerdere lezingen mogelijk zijn. Indien een beding in een consumentenovereenkomst voor meerderlei uitleg vatbaar is en derhalve onduidelijk is, dient immers de contra proferentem-regel ex art. 6:238 lid 2 van het Burgerlijk Wetboek te worden toegepast.

Deze bepaalt dat indien twijfel bestaat over de betekenis van een beding in een consumentenovereenkomst, de meest gunstige lezing voor de Consument prevaleert. Toepassing van deze regel brengt mee dat de lezing van Consument prevaleert nu deze redelijk is. Derhalve is sprake van een gedekte gebeurtenis in de zin van art. 8.3.1 van de bijzondere voorwaarden doorlopende reisverzekering versie 3.0.

- 4.6 De conclusie is dat de schade door het annuleren van de vliegreis gedekt is onder de verzekering. Verzekeraar dient daarom de schade van Consument te vergoeden. De hoogte van de vordering ad € 691,- is niet betwist, zodat dit bedrag wordt toegewezen. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen kunnen niet tot een ander oordeel leiden.

5. Beslissing

De Commissie beslist dat Verzekeraar binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, aan Consument vergoedt een bedrag van € 691,-.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 46 van het Reglement.