Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0098

(mr. dr. K. Engel, voorzitter en mr. W.H. Luk, secretaris)

Datum uitspraak	31 januari 2024
Klacht van	De consument
Tegen	N.V. Univé Schade, gevestigd te Assen, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden

Samenvatting

Reisverzekering. De consument heeft bij de verzekeraar een claim ingediend omdat zij haar reis vanwege darmklachten heeft moeten wijzigen. De verzekeraar heeft de claim afgewezen. De commissie is van oordeel dat de extra gemaakte kosten niet voor vergoeding in aanmerking komen, omdat de consument vooraf geen contact met de alarmcentrale heeft opgenomen. Daarmee heeft de consument niet voldaan aan de in de voorwaarden gestelde voorwaarde. De vordering wordt 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) de klachtformulieren van de consument van 29 september en 3 oktober 2023; 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 een Doorlopende reis- en annuleringsverzekering bij de verzekeraar. Op de verzekering zijn de 'Voorwaarden doorlopende reis- en annuleringsverzekering Versie 3', verder te noemen de voorwaarden, van toepassing.

2.2 De consument is op 10 maart 2023 naar Jamaica gereisd. Haar plan was om op 18 maart 2023 van Jamaica door te reizen naar Senegal en op 27 maart 2023 van Senegal naar Kenia. Na een verblijf in Kenia zou de consument weer terugreizen naar Nederland.

2.3 De consument kreeg tijdens haar verblijf in Jamaica last van darmklachten. Hierdoor heeft zij besloten om niet, zoals gepland, op 18 maart 2023 naar Senegal te reizen maar een dag later. Omdat de consument last bleef houden van de klachten, is zij op 27 maart 2023 niet meer doorgereisd naar Kenia maar op 28 maart 2023 teruggevlogen naar Nederland.

2.4 De consument zou op 8 april 2023 naar Suriname reizen. Vanwege de aanhoudende klachten heeft zij deze reis uitgesteld tot 11 april 2023.

2.5 De consument heeft op 7 april 2023 een claim ingediend bij de verzekeraar. Op verzoek van de verzekeraar om aanvullende informatie te verstrekken, heeft de consument per e-mail van 14 april 2023 de toedracht en haar claim toegelicht. De claim van de consument bestaat uit de volgende extra gemaakte reiskosten: $ 1.429,88 voor de reis van Jamaica naar Senegal; $ 1.049,- voor de reis van Senegal naar Nederland en € 797,05 voor de reis van Nederland naar Suriname. Daarnaast wenst de consument een vergoeding te ontvangen voor de niet-genoten vakantiedagen in Kenia.

2.6 De verzekeraar heeft de consument per e-mail van 5 mei 2023 meegedeeld dat de extra gemaakte reiskosten en niet-genoten vakantiedagen niet voor vergoeding in aanmerking komen, omdat de consument niet vooraf contact heeft opgenomen met de alarmcentrale. De verzekeraar heeft zijn beslissing per e-mail van 10 mei 2023 toegelicht. De consument heeft de verzekeraar per e-mail van 7 juni 2023 meegedeeld dat zij zich niet kan vinden in het afwijzende standpunt. De verzekeraar heeft hierop per e-mail van 15 juni 2023 het standpunt gehandhaafd.

2.7 Omdat de consument ontevreden bleef, heeft de verzekeraar de consument bij brief van 30 juni 2023 meegedeeld dat hij, gelet op de vervelende situatie waarin de consument zich bevond, bereid was om de kosten van het nieuwe ticket naar Suriname van € 797,05 te vergoeden. Hoewel de consument tevreden was met deze uitkering, bleef zij van mening dat ook de overige gemaakte kosten moesten worden vergoed.

2.8 Naast de e-mailcorrespondentie met de behandelaar van haar dossier, heeft de consument op 5 juni 2023 online bij de verzekeraar een klacht ingediend over de schadeafhandeling.

2.9 De verzekeraar heeft de consument bij brief van 29 september 2023 als reactie op haar klacht meegedeeld dat de kosten voor de vlucht naar Suriname ten onrechte waren vergoed. Omdat bij de consument de verwachting was gewekt dat ook de overige kosten zouden worden vergoed, heeft de verzekeraar de consument uit coulance een bedrag van € 765,66 betaald voor de gemiste dagen van de afgebroken reis.

De klacht en vordering

2.10 De consument vindt dat de verzekeraar haar claim volledig moet vergoeden. Zij vordert van de verzekeraar vergoeding van de vliegtickets van Jamaica naar Senegal ($ 1429,-) en van Senegal naar Amsterdam ($ 1049,-). Daarnaast vordert de consument vergoeding van de hostelkosten voor een extra overnachting ($ 50,38). Op het klachtformulier van 29 september 2023 heeft de consument een schadebedrag van € 2.579,- vermeld. Op het klachtformulier van 3 oktober 2023 heeft de consument een schadebedrag van € 2.530,- vermeld. De commissie zal hierna uitgaan van het laatstgenoemde bedrag.

2.11 De consument heeft ter onderbouwing van haar vordering de volgende argumenten aangevoerd.

2.12 Zij heeft geen contact met de alarmcentrale opgenomen omdat zij gefocust was op de situatie en ook niet wist dat dit nodig was. Volgens de consument was er geen sprake van ziekte of van een noodgeval.

2.13 De consument had de alarmcentrale of de verzekeraar ook niet kunnen bereiken, omdat de telefoonverbindingen in Jamaica en Senegal niet optimaal zijn en de verzekeraar zijn verzekerden niet de mogelijkheid biedt om hem via het internet te bereiken.

2.14 Ook als de consument vooraf contact had opgenomen met de alarmcentrale, zou dit niet tot een ander resultaat hebben geleid. De medewerkers van de alarmcentrale zouden de consument namelijk niet met besmeurde kleren het vliegtuig laten instappen. Het toestel zou ook niet op de consument wachten om zich te wassen en om te kleden. Verder zou de alarmcentrale ook toestemming hebben verleend om eerder terug te reizen naar Nederland. Ondanks het innemen van diverse medicijnen, stopten de klachten namelijk niet. De consument heeft daarna nog enkele maanden last gehad van de klachten, waarna deze plotseling zijn gestopt. Zij heeft diverse onderzoeken laten verrichten, maar de oorzaak van de klachten kon niet worden vastgesteld.

Het verweer

2.15 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

Kernvraag

3.1 De commissie moet beoordelen of de door de consument extra gemaakte kosten, bestaande uit twee vliegtickets en een hotelovernachting, onder de dekking van de verzekering vallen.

Wat staat er in de verzekeringsvoorwaarden?

3.2 Bij de beoordeling van deze vraag 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 beginsel vrij om de grenzen te bepalen waarbinnen hij bereid is dekking te verlenen.[1]

3.3 In artikel 3.4 ('Hulp en vervoer') van de voorwaarden staat dat de alarmcentrale de verzekerde helpt tijdens de reis bij noodgevallen. De verzekeraar betaalt de noodzakelijke extra kosten alleen als vooraf toestemming is gegeven door de alarmcentrale. In artikel 3.4.1 staat dat onder deze kosten onder andere extra reiskosten naar huis en extra verblijfskosten vallen, als sprake is van ziekte of een ongeluk. De verzekeraar vergoedt deze kosten alleen als deze medisch noodzakelijk zijn. Verder staat op de bevestiging van de verzekerings-aanvraag en het polisblad: *"Maakt u ter plekke extra kosten door een ziekenhuisopname, een overlijdensgeval, pech onderweg of eerdere terugkeer naar huis? Wij betalen deze kosten alleen als u vooraf contact heeft opgenomen met Univé Alarmcentrale."*

3.4 Vast staat dat de consument geen contact met de alarmcentrale heeft opgenomen om later dan gepland van Jamaica naar Senegal te reizen en om vervroegd naar Nederland terug te keren. Door de alarmcentrale niet vooraf te consulteren, heeft de verzekeraar niet de mogelijkheid gehad om te beoordelen of een medische noodzaak voor het uitstellen van de reis naar Senegal of repatriëring bestond. Omdat de consument niet aan de gestelde voorwaarde heeft voldaan, komen de door haar extra gemaakte kosten niet voor vergoeding in aanmerking. De commissie overweegt verder dat de consument zelf heeft verklaard dat er geen sprake was van ziekte en dat ook na diverse onderzoeken niet duidelijk is geworden wat de oorzaak van de klachten van de consument is geweest. De medische noodzaak om de kosten te maken is ook achteraf niet komen vast te staan.

3.5 Dat de consument in Jamaica en Senegal door de slechte verbinding geen contact met de verzekeraar of de alarmcentrale kon opnemen, vindt de commissie onwaarschijnlijk. De verzekeraar stelt dat hij ook geen signalen van andere verzekerden heeft ontvangen dat de alarmcentrale niet bereikbaar zou zijn vanuit die landen. Verder voert de verzekeraar aan dat het mogelijk is om hem een e-mail en/of een chatbericht te verzenden. Dit argument van de consument treft dan ook geen doel.

Conclusie

3.6 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 wordt afgewezen.

---

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

Ambtshalve toetsing

3.7 Voor de beoordeling van de klacht zijn de bedingen van de artikelen 3.4 aanhef en 3.4.1 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 deze bedingen niet in strijd met deze regelgeving.

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 oktober 2023, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten. 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/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 Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2022, 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 bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden

Voorwaarden doorlopende reis- en doorlopende annuleringsverzekering

3.4 Hulp en vervoer
De Univé Alarmcentrale helpt u tijdens uw reis bij noodgevallen. Wij betalen noodzakelijke extra kosten die u hierdoor moet maken. Wij betalen deze kosten alleen als vooraf toestemming is gegeven door de Univé Alarmcentrale. Hieronder staan de kosten die we betalen.

3.4.1 Ziekte of een ongeluk

a. U wordt ziek of krijgt een ongeluk Dan betalen wij:
• vervoer naar een dichtstbijzijnde arts of ziekenhuis;
• vervoer terug naar uw vakantieverblijf;
• extra verblijfkosten tot maximaal € 80 per verzekerde per dag.

Wij betalen ook extra reiskosten naar huis per:
• ambulance
• taxi
• openbaar vervoer

De kosten genoemd in dit artikel betalen we als dit:
• medisch noodzakelijk is, en
• het directe gevolg is van de ziekte of het ongeluk.

(...)