Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0410

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. A.M. Morssinkhof, secretaries)

Datum uitspraak	30 april 2026
Klacht van	De consument
Tegen	ASR Schadeverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering 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) 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 heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. De kern

De consument vordert vergoeding van hotelovernachtingen als niet genoten vakantiedagen onder zijn doorlopende reisverzekering bij de verzekeraar. Kort voor vertrek naar Turkije is de consument gevallen, waarna hij veel last had van zijn ribben. De consument is volgens planning op 12 juni 2025 toch naar Turkije vertrokken in de hoop en verwachting dat het beter zou gaan, maar dit was niet het geval. Op 16 juni 2025 bleek in Turkije uit een scan in het ziekenhuis dat de ribben van de consument waren gebroken. De consument wilde op dat moment naar huis, maar kreeg pas voor zijn geplande terugvlucht van 3 juli 2025 een ‘fit to fly verklaring’. De verzekeraar keerde niet uit, omdat ‘niet genoten vakantiedagen’ niet gedekt zijn onder de verzekeringsvoorwaarden. De commissie oordeelt dat de verzekeraar niet gehouden is om dekking te verlenen en wijst de vordering af.

3. De beoordeling

De dekking van de verzekering wordt begrensd door de verzekeringsvoorwaarden

3.1 De consument heeft aangevoerd dat hij de verzekering heeft afgesloten *“met het idee mocht er wat gebeuren ben ik in ieder geval verzekerd”*.

Deze veronderstelling van de consument is niet beslissend voor de omvang van de dekking onder de verzekering. Beslissend is welke dekking partijen hebben afgesproken. Dit staat onder meer in de *"Voorwaarden verzekering Doorlopende Reis VP DR 2018-01"*, verder te noemen de verzekeringsvoorwaarden. De commissie gaat voorbij aan de stelling van de consument dat hij niet akkoord is gegaan met de verzekeringsvoorwaarden. De verzekeraar heeft toegelicht dat de consument op 21 december 2023 per e-mail een offerte voor de verzekering heeft ontvangen waarin de verzekeringsvoorwaarden werden genoemd en als hyperlink waren opgenomen. Ook heeft de verzekeraar de reactie van de consument van diezelfde dag overgelegd, waarin staat: *"Perfect zet maar in werking Accoord"*. Uit de stukken in het dossier volgt bovendien niet dat de verzekeringsvoorwaarden daarna zijn gewijzigd.

Geen dekking op grond van de verzekeringsvoorwaarden

3.2 De term "niet genoten vakantiedagen" komt niet voor in de verzekeringsvoorwaarden. Van "extra kosten" zoals bedoeld in de basisdekking van de verzekering[1] is in ieder geval geen sprake. De consument zou de kosten voor de hotelovernachtingen die hij als niet genoten vakantiedagen claimt ook hebben gemaakt wanneer hij geen last van zijn ribben zou hebben gehad en wel zou hebben genoten van zijn vakantie. Voor zover de consument doelt op vergoeding van (een deel van) de reissom als *"Schade bij Annulering of Annulering Garantie"*[2] bestaat er ook geen dekking. In de verzekeringsvoorwaarden staat over de bijbehorende *"Keuzedekking Annulering of Annulering Garantie"*:

"Met schade bedoelen wij hier de schade die u lijdt:
- Als u uw reis annuleert of uitstelt;
- Als u voortijdig terugkeert van uw reis;
- Als u met vertraging aankomt op uw eindbestemming;
- Als u tijdens uw reis in het ziekenhuis wordt opgenomen."[3]

3.3 Niet ter discussie staat dat de consument volgens planning is vertrokken, is aangekomen op zijn eindbestemming en is teruggereisd naar huis. De reis van de consument is niet geannuleerd of uitgesteld. De consument is ook niet opgenomen in het ziekenhuis, omdat een opname niet aan de orde is bij gebroken ribben.

De verzekeraar mag zich op de verzekeringsvoorwaarden beroepen

3.4 De consument vindt het niet redelijk dat de verzekeraar geen dekking biedt na een mislukte vakantie. Hieruit begrijpt de commissie dat de consument vindt dat de verzekeraar zich in de gegeven omstandigheden niet op de verzekeringsvoorwaarden mag beroepen.[4] De commissie is dit niet met de consument eens. Het staat een verzekeraar in principe vrij om de grenzen te bepalen waarbinnen hij bereid is dekking te verlenen.

---

[1] Artikel 3.1 van de verzekeringsvoorwaarden.
[2] Artikel 4.4 van de verzekeringsvoorwaarden.
[3] Artikel 3.10 van de verzekeringsvoorwaarden.
[4] Artikel 6:248 lid 2 van het Burgerlijk Wetboek

Dit uitgangspunt houdt verband met de contractsvrijheid. Slechts in zeer uitzonderlijke omstandigheden kan een beroep op de verzekeringsvoorwaarden door een verzekeraar naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zijn. De omstandigheid dat de consument niet van zijn vakantie heeft kunnen genieten, dat in geval van gebroken ribben geen opname in het ziekenhuis plaatsvindt en dat de consument pas voor de geplande terugvlucht een 'fit to fly verklaring' kreeg, zijn hiervoor niet voldoende.

3.5 De verzekeringsvoorwaarden zijn door de commissie getoetst aan het Europese en Nederlandse (consumenten)recht waarvoor ambtshalve toetsing geldt en de commissie acht de verzekeringsvoorwaarden niet in strijd met deze regelgeving.

Conclusie

3.6 Uit het voorgaande volgt dat de verzekeraar niet gehouden is om dekking te verlenen voor de consument.

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/ .

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl