Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0803

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. A.J.J. le Poole, mr. drs. E.G. van der Jagt, leden en mr. A.M. Morssinkhof, secretaris)

Datum uitspraak	14 augustus 2026
Klacht van	De consument
Tegen	ASR Schadeverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	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) het verweerschrift van de verzekeraar; 3) de repliek van de consument en 4) 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. De kern

Tijdens een skivakantie in Italië heeft de consument zijn sleutelbeen gebroken. De consument is verzekerd onder een doorlopende reisverzekering bij de verzekeraar. Hij heeft contact gehad met de alarmcentrale van de verzekeraar over de behandeling van de breuk. Volgens de alarmcentrale kon de operatie van de breuk worden uitgesteld tot de consument weer in Nederland was. Zij heeft geen toestemming gegeven voor een operatie ter plaatse. Wel is het aanbod gedaan om de consument te repatriëren naar Nederland. Omdat de consument veel pijn had en zich aan zijn lot voelde overgelaten door de alarmcentrale, heeft hij zich in Italië laten opereren. Hij vordert vergoeding van € 6.603,-. Dit zijn de operatiekosten die niet door zijn zorgverzekeraar zijn betaald. De commissie oordeelt dat de verzekeraar niet is gehouden tot vergoeding van de operatiekosten en wijst de vordering af.

3. De beoordeling

Geen dekking op grond van de verzekeringsvoorwaarden

3.1 Op de verzekering van de consument zijn de *"Voorwaarden verzekering Doorlopende reis VP DR 2018-01"* van toepassing. In artikel 3.5 over de keuzedekking geneeskundige kosten staat bij "Geneeskundige behandeling in het buitenland of in Nederland":

> *"Vindt de behandeling in het buitenland plaats? Dan geldt de dekking alleen als de behandeling niet kan worden uitgesteld tot u terug bent in Nederland."*

3.2 Aan de voorwaarde dat de behandeling niet kan worden uitgesteld tot na terugkomst in Nederland, is niet voldaan. De commissie volgt de conclusie van de medisch adviseur van de verzekeraar dat de operatie van de consument planbaar was en kon worden uitgesteld tot hij weer in Nederland zou zijn. De consument had een breuk in het centrale deel van het sleutelbeen met meerdere fragmenten. Daarmee was op grond van de Richtlijn Claviculafractuur van de Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie sprake van een operatie-indicatie, maar geen noodzaak tot een *onmiddellijke* operatie. Pijn vormt op zichzelf geen operatiereden.

3.3 In de brief van de behandelend orthopedisch chirurg die de consument heeft overgelegd, staan geen concrete medische bevindingen waaruit een noodzaak tot onmiddellijke operatie volgt. Omdat de behandeling kon worden uitgesteld tot de consument terug was in Nederland, was er geen reden voor de alarmcentrale om een lokaal alternatief aan te bieden voor de kliniek in Italië die de consument zelf had gevonden.

De verzekeraar mag zich op de verzekeringsvoorwaarden beroepen

3.4 De consument vindt dat de verzekeraar rekening had moeten houden met het feit dat hij geen annuleringsdekking had afgesloten, waardoor hij bij voortijdige terugkeer naar Nederland duizenden euro's voor niets aan een hotel en vlucht zou hebben uitgegeven. Hieruit begrijpt de commissie dat de verzekeraar zich volgens de consument in de gegeven omstandigheden niet op de verzekeringsvoorwaarden mag beroepen. 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] 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.

[1] Zie r.o. 3.4.2 van HR 9 juni 2006, ECLI:NL:HR:2006:AV9435.

Dat de consument geen annuleringsdekking had afgesloten en bij voortijdige terugkeer naar Nederland geen aanspraak had kunnen maken op vergoeding voor de annulering van het hotel en de vlucht is hiervoor niet voldoende.

Geen strijd met het consumentenrecht

3.5 Voor de beoordeling van de klacht is artikel 3.5 van de verzekeringsvoorwaarden van belang. De commissie moet dit beding op eigen initiatief toetsen aan het Europees en Nederlands consumentenrecht en oordeelt dat het beding daarmee niet in strijd is.

Conclusie

3.6 Uit het voorgaande volgt dat de klacht ongegrond is. De verzekeraar is niet gehouden om dekking te verlenen voor de operatiekosten van de consument. De overige stellingen van partijen kunnen niet tot een andere conclusie leiden en blijven daarom onbesproken.

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 april 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen/. 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/ik-heb-een-klacht/hoe-werkt-het/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 van de geschillencommissie te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen/.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

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