

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0020

(mr. J.L.M. Luiten, voorzitter, mr. dr. K. Engel, mr. drs. E.G. van der Jagt, leden
en mr. F.M.M.L. Fleskens, secretaris)

Datum uitspraak	10 januari 2025
Klacht van	De consument
Tegen	Achmea Schadeverzekering N.V. h.o.d.n. Centraal Beheer, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit de verzekeringsovereenkomst

Samenvatting

Reis- en annuleringsverzekering. De consument en zijn ouders hebben op vakantie in Turkije diverse medische klachten gekregen waarvoor zij zijn behandeld. De vader is zelfs meerdere dagen in het ziekenhuis opgenomen. Ook zijn tijdens de reis een aantal spullen van de consument beschadigd geraakt. Omdat de zus van de consument dichtbij het ziekenhuis woont en omdat de vader intensieve verzorging nodig had, zijn de consument en zijn ouders voor ongeveer 45 dagen bij de zus verbleven. Zij zijn eerder naar huis teruggekeerd dan gepland. De consument vordert onder andere een vergoeding voor: de kosten van de terugreis, de niet genoten vakantiedagen, de extra kosten voor verblijf en eten en drinken, de kosten voor de verzorging en (aanvullend) voor de beschadigde spullen. De verzekeraar heeft verschillende kosten vergoed, maar niet de kosten voor onder meer de terugreis. Daarnaast heeft de verzekeraar geen vergoeding toegekend voor niet genoten vakantiedagen en ook geen bedrag van € 75,- per persoon per dag voor het verblijf bij de zus. De commissie stelt de verzekeraar in het gelijk en wijst de klacht af.

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; 5) zijn aanvullingen daarop; 6) de dupliek van de verzekeraar en 7) de reactie daarop van de consument.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 14 oktober 2024. Op de hoorzitting was de consument aanwezig. De verzekeraar werd vertegenwoordigd door mr. [naam], jurist.
- 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 Op 7 juni 2023 heeft de consument voor hem en zijn ouders¹ een doorlopende reis-verzekering (hierna: de verzekering) bij de verzekeraar afgesloten. De ingangsdatum van de verzekering is 21 juni 2023. De verzekering geeft dekking voor personen hulp op reis (voorwaarden DRV-RV-01-222), medische kosten op reis (voorwaarden DRV-RV-02-222), annulering (voorwaarden DRV-RV-03-221), bagage op reis (voorwaarden BDD-RV-01-222) en uitkering bij ongeval op reis (voorwaarden ONP-RV-53-221).
- 2.2 De consument is op 19 juni 2023 voor vakantie naar Turkije gevlogen. Zijn ouders waren reeds op 7 mei 2023 met zijn zus naar Turkije gevlogen. Zij hebben alle drie een 'verklaring betreffende het recht op verstrekkingen bij tijdelijk verblijf in Turkije' ingevuld en ondertekend. Op de verklaringen staat dat de consument van 19 juni tot 20 oktober 2023 in Turkije zou verblijven en zijn ouders van 7 mei tot 20 oktober 2023.
- 2.3 Tijdens de vakantie in Turkije heeft de vader van de consument diverse hartklachten gehad, waarvoor hij is behandeld, en is hij verschillende keren per ambulance naar een ziekenhuis gebracht. In de periode van 16 tot en met 23 augustus 2023 is hij eerst opgenomen op de Intensive Care en daarna op de afdeling cardiologie. Ook de consument en zijn moeder zijn met spoed naar het ziekenhuis gegaan, vanwege ernstige klachten. Hoewel zij in eerste instantie in hun huis in [plaats 1] verbleven, zijn zij voor lange tijd bij de zus van de consument verbleven in [plaats 2], omdat zij dichtbij het ziekenhuis woont waar de vader werd behandeld en intensieve verzorging nodig was. De consument en zijn ouders zijn van 25 tot 28 juni 2023 (3 dagen) bij zijn zus verbleven en van 16 augustus tot 28 september 2023 (42 dagen voor de moeder en de consument en 35 dagen voor de vader in verband met de ziekenhuisopname). De consument is in deze periode gevallen waardoor zijn bril en telefoon kapot zijn gegaan. Met name de vader van de consument is intensief door zijn dochter, de zus van de consument, door de oudste dochter van die zus en door een kleindochter van die zus verpleegd, omdat hij niet voor zichzelf kon zorgen. De verzorging bestond onder andere uit het aanbrengen en verschonen van luiers, wassen, het toedienen van medicijnen en huishoudelijke verzorging zoals koken, boodschappen doen en schoonmaken.
- 2.4 Op 21 augustus 2023 heeft de consument telefonisch een schademelding ingediend bij de verzekeraar. De verzekeraar heeft de consument hierop verwezen naar zijn alarmcentrale Eurocross voor medische hulpverlening in Turkije.

¹ De consument en zijn ouders wonen in hetzelfde huis.

Met een brief van diezelfde dag (21 augustus 2023) heeft de verzekeraar gevraagd om informatie aan te leveren over de extra gemaakte kosten. Op 5 oktober 2023 zijn de consument en zijn ouders naar Nederland teruggevlogen.

- 2.5 Bij e-mail van 2 december 2023 heeft de consument uiteengezet wat tijdens de vakantie in Turkije is gebeurd en onder andere zijn onvrede geuit over het gebrek aan hulp door de zorgverzekeraar en de verzekeraar. Daarnaast heeft hij in de e-mail verschillende schade-posten opgegeven en gevraagd of er dekking was voor onder meer het verblijf en het eten en drinken bij zijn zus en de verpleging van zijn ouders.
- 2.6 Bij e-mail van 15 december 2023 heeft de verzekeraar op de claim van de consument gereageerd. De verzekeraar heeft een bedrag van € 1.689,89 betaald. Dit bedrag bestaat uit de volgende onderdelen: € 300,- (beschadigde telefoon, gemaximeerd), minus € 50,- (eigen risico bij telefoons), € 75,- (koffer), € 75,- (bril), € 150,- (telefoonkosten), € 735,96 (taxikosten voor bezoek ziekenhuis), € 72,- (kosten voor eten/ drinken), € 323,93 (medische kosten). De verzekeraar heeft daarbij de volgende toelichting gegeven:
- “• Voor baggage ouder dan 1 jaar betalen wij een dagwaarde. Zonder nota's vergoeden wij maximaal € 75,- voor brillen en koffers.*
- De taxikosten voor bezoek aan het ziekenhuis bestaan uit:
38,30 + 19,15 + 19,15 + 95,65 + 12,3 + 95,65 + 12,3 + 12,3 + 12,3 + 10,26 + 12,3 95,65 (EUR)*
- U ontvangt geen vergoeding voor gemiste vakantiedagen. De annuleringsverzekering biedt dekking voor gemiste, vooraf geboekte reisonderdelen bij ziekenhuisopname of medisch noodzakelijke eerdere terugkeer. Er zijn geen reisonderdelen die u gemist heeft vanwege de opname of eerdere terugkeer. Daarbij is voorts nog geen verklaring van een arts waaruit blijkt dat u eerder terug naar huis moest en niet ter plaatse kon blijven tot de geplande eindreisdatum.*
- U ontvangt geen vergoeding voor de terugreiskosten. U bent eerder teruggekomen dan gepland, maar er was nog geen terugreis geboekt. De kosten voor de terugreis zijn daarom niet extra. Ook op de geplande terugreisdatum had u kosten gemaakt voor de terugreis.*
- U ontvangt geen vergoeding voor de medische kosten van € 27,53, € 3,72 en € 18,60. Uw zorgverzekeraar betaalt deze niet omdat informatie ontbreekt of de datum van het voorschrift niet juist is. In dat geval zijn deze kosten niet verzekerd onder uw reisverzekering.*
- De kosten voor hulp en verzorging zijn niet verzekerd. Wij betalen daadwerkelijk gemaakte extra verblijfkosten voor bijvoorbeeld een hotel. Deze kosten zijn verzekerd tot maximaal € 75,- per verzekerde per dag.”*
- 2.7 De consument heeft bezwaar ingediend tegen het hiervoor geciteerde dekkingstandpunt. Bij brief van 28 december 2023 heeft de verzekeraar het bezwaar van de consument afgewezen.
- 2.8 Bij e-mail van 24 januari 2024 heeft de verzekeraar aan de consument meegedeeld dat hij een aanvullend bedrag, namelijk € 427,- voor de bril en € 94,- voor de koffer, zal betalen.
- 2.9 De consument is bij zijn bezwaar gebleven en dit heeft er uiteindelijk toe geleid dat hij een klacht bij Kifid heeft ingediend.

De klacht en vordering

- 2.10 De consument vindt dat de verzekeraar ten onrechte zijn schade niet vergoedt. De financiële schade is € 15.000,- à € 20.000,- in verband met kosten voor onder andere verblijf, verzorging, verpleging, huishouden, eten en drinken, niet genoten vakantiedagen en de terugreis. Daarnaast heeft hij schade aan een bril, toestel en koffer. De consument vordert vergoeding van alle schade die hij heeft geleden, inclusief wettelijke rente over € 20.000,- vanaf 20 oktober 2023. Hij onderbouwt zijn vorderingen als volgt.
- 2.11 Tijdens de vakantie zijn de consument en zijn ouders alle drie onverwachts ziek geworden. Zij hebben alle drie meerdere ziekenhuizen bezocht. De vader was er het slechtst aan toe en is ook opgenomen geweest. Door alles wat er is gebeurd, hebben de consument en zijn ouders niet van de vakantie kunnen genieten. Zij hebben alleen maar ellende, stress en kosten gehad.
- 2.12 De vader van de consument had intensieve verpleging nodig. Familieleden hebben deze zorg op zich genomen. De consument en zijn ouders zijn in totaal 45 dagen bij zijn zus verbleven (de vader 7 dagen korter vanwege verblijf in het ziekenhuis). Hiervoor biedt de verzekering dekking, namelijk € 75,- per persoon per dag in verband met extra gemaakte kosten door een verzekerde gebeurtenis. Als zij in een hotel waren verbleven was het duurder geweest. Verblijf in een hotel was echter niet mogelijk, omdat de vader intensieve hulp nodig had. Hij had onder andere hulp nodig bij het wassen, aankleden, medicijnen toedienen, eten en drinken en naar de wc gaan. Daarnaast was huishoudelijke hulp nodig, zoals schoonmaken, koken en boodschappen doen. Het is een feit dat in geen enkele familie ter wereld zo'n lang verblijf en intensieve verzorging gratis is. De zus van de consument had een schuld bij hem van € 20.000,- vanwege een verbouwing een paar jaar geleden. Dit bedrag is verrekend met het verblijf, de boodschappen en de intensieve zorg die zij heeft geboden.
- 2.13 De consument en zijn ouders zijn eerder teruggekomen van vakantie, namelijk op 5 in plaats van 20 oktober 2023. Dit betekent dat er niet genoten vakantiedagen zijn. Zij hebben vliegtickets moeten kopen, taxikosten gemaakt naar het vliegveld in Turkije en in Nederland hebben zij benzine en parkeerkosten gehad om thuis te komen.
- 2.14 De consument heeft meerdere keren contact gehad met Zilveren Kruis, Eurocross en de verzekeraar. Eurocross Turkije heeft de consument niet goed behandeld. Eurocross was erg onprofessioneel aan de telefoon en heeft de consument en zijn ouders in de steek gelaten. De consument dacht goed verzekerd te zijn. Hij zou graag zien dat de verzekeraar een onderzoek opstart. Inmiddels is er via Zilveren Kruis een klacht ingediend bij Eurocross. De verzekeraar zegt dat hij nauw samenwerkt met Eurocross. De consument heeft alle (medische) informatie aan Eurocross gegeven en daarom kan de verzekeraar niet beweren dat hij niet op de hoogte is van alle (medische) informatie.

- 2.15 De verzekeraar heeft niet alle schade aan de bril en de koffer vergoed. Er is nog een restantschade. De bril was een paar jaar oud en heeft rond de € 600,- gekost en de koffer had hij korter dan één jaar en heeft € 169,- gekost.

Het verweer

- 2.16 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

Inleiding

- 3.1 De commissie kan zich voorstellen dat de consument zich tijdens zijn vakantie ernstige zorgen heeft gemaakt over het welzijn van zijn ouders, dat vanwege alle noodzakelijke verzorging een hotel niet passend was en dat hij niet van zijn vakantie heeft kunnen genieten.
- 3.2 De commissie moet echter een juridisch oordeel geven over de vraag of de consument recht heeft op een (aanvullende) uitkering onder de verzekering. Daarbij gaat het om de vraag of de verzekeraar de vordering tot betaling van overige kosten heeft mogen afwijzen op grond van de voorwaarden. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar dit heeft mogen doen. Zij zal haar oordeel hierna verder toelichten. Maar eerst schetst zij het juridisch kader.

Juridisch kader

- 3.3 De commissie stelt voorop dat het een verzekeraar vrij staat om in de verzekeringsvoorwaarden te omschrijven binnen welke grenzen hij bereid is dekking te verlenen en voor welke gebeurtenissen hij dekking wil verlenen. De commissie verwijst daarbij naar de uitspraak van de Hoge Raad van 9 juni 2006.² Dit uitgangspunt houdt verband met de contractsvrijheid.

Dekking voor annulering – niet genoten vakantiedagen en de reiskosten voor de terugreis

- 3.4 De consument vordert een vergoeding voor niet genoten vakantiedagen en voor de reiskosten van de terugreis waaronder benzine- en parkeerkosten, omdat hij en zijn ouders eerder naar Nederland zijn teruggekeerd. Op de onder 2.2 genoemde verklaringen staat dat hij en zijn ouders tot 20 oktober 2023 met vakantie zouden zijn terwijl zij op 5 oktober 2023 zijn terugvlogen.

² Hoge Raad 9 juni 2006, ECLI:NL:HR:2006:AV9435, overweging 3.4.2, laatste zin. Deze uitspraak is te vinden op www.rechtspraak.nl.

- 3.5 Uit de bijzondere voorwaarden voor annulering volgt dat 'Annulering van een verzekerde reis' verzekerd is (artikel 1). Er moet sprake zijn van contractuele afspraken met een reisorganisatie, verhuurder of vervoersorganisatie die de verzekerde niet kan nakomen (artikel 5). Er is bovendien alleen verzekeringsdekking als sprake is van een (onzekere) verzekerde gebeurtenis (artikelen 6 en 7). Artikel 7 noemt onder andere de volgende verzekerde gebeurtenis:

"Wanneer is schade verzekerd?

Een verzekerde overlijdt, wordt ziek of krijgt een ongeluk.

- *Bij ziekte of een ongeluk gaat het om nieuwe klachten of bestaande klachten die zijn verergerd na het boeken van de reis.*
- *De verzekerde reis kan daardoor niet doorgaan of moet afgebroken worden.*
 - *Bij het niet op reis kunnen bevestigt zijn huisarts of medisch specialist dit.*
 - *Bij het afbreken van de reis is schriftelijk bewijs door een arts vanuit het vakantieland nodig.*
- *Wij kunnen onze medisch adviseur om advies vragen."*

- 3.6 In artikel 13 staat welke kosten de verzekeraar betaalt (waarbij bedoeld is: als er op grond van de voorafgaande bepalingen verzekeringsdekking bestaat). Artikel 13 luidt voor zover van belang als volgt:

"Welke kosten betalen we?

Annuleringskosten.

- *Als u de hele reis annuleert.*
- *De reis boekte en betaalde verzekerde vooraf.*

(...)

Een bedrag per dag als de verzekerde tijdens de reis eerder naar huis gaat.

- *We delen het bedrag dat u voor de reis heeft betaald door het aantal dagen van de reis.*
 - *We tellen ook de dagen van de terugreis mee.*
 - *Niet: de onderdelen van de reis waarvan verzekerde gebruik gemaakt heeft.*
- *We betalen ook voor de verzekerden die met u mee op reis zijn.*
- *We betalen maximaal het bedrag dat op uw polisblad staat en nooit meer dan de werkelijke schade.*
- *Gaat de verzekerde eerder naar huis door medische problemen?*
 - *Dan hebben we schriftelijk bewijs van een arts uit het vakantieland nodig.*
 - *Bijvoorbeeld: u moet met spoed geopereerd worden en dit kan niet in het vakantieland."*

- 3.7 Het gaat bij artikel 13 steeds om vergoeding van kosten die de verzekerde al heeft gemaakt of die naast de reeds betaalde kosten extra moeten worden gemaakt, zoals overboekingskosten.

- 3.8 De commissie oordeelt dat geen sprake is van schade die volgens de dekking voor annulering voor vergoeding in aanmerking komt. Dit volgt voldoende duidelijk uit zowel artikel 5 als artikel 13 van de bijzondere voorwaarden voor annulering.

De consument en zijn ouders hadden vooraf geen afspraken gemaakt met een reisorganisatie, verhuurder of vervoersorganisatie of kosten betaald voor de reis waarvan zij geen gebruik hebben kunnen maken. Zij hadden namelijk nog geen terugvlucht geboekt en zij zouden in hun eigen huis in Turkije verblijven. Dat de consumenten en zijn ouders in verband met de medische klachten van de vader van de consument voor langere tijd in het huis van de zus van de consument zijn verbleven, maakt het oordeel van de commissie niet anders.

Dekking voor bagage op reis – schade aan de bril, de koffer en de telefoon

- 3.9 De vordering van de consument in verband met de beschadiging van zijn bril, koffer en telefoon moet worden afgewezen, omdat de verzekeraar op grond van de voorwaarden de maximaal verzekerde bedragen heeft vergoed.
- 3.10 Op grond van artikel 4 van de bijzondere voorwaarden voor bagage op reis zijn de kosten voor de beschadigde bril, koffer en telefoon in principe verzekerd. Hierna wordt in artikel 6 uitgelegd welke bedragen zijn verzekerd.
- 3.11 In eerste instantie heeft de verzekeraar € 75,- voor de bril, € 75,- voor de koffer en € 300,- minus € 50,- eigen risico voor de telefoon betaald. Nadat de consument onder andere hierover bezwaar heeft ingediend, heeft de verzekeraar een aanvullende vergoeding betaald, namelijk € 427,- voor de bril en € 94,- voor de koffer. De verzekeraar heeft hiermee betaald waar de consument volgens de verzekering maximaal recht op zou hebben en voor de bril zelfs meer, want de bril was volgens de consument al een paar jaar oud.
- 3.12 Op grond van artikel 6 van de bijzondere voorwaarden voor bagage op reis betaalt de verzekeraar voor een bril maximaal € 500,- en voor een GSM of smartphone maximaal € 300,-. Voor een GSM of smartphone geldt echter een eigen risico van € 50,- per gebeurtenis (zie artikel 7 van de bijzondere voorwaarden voor bagage op reis). Voor de koffer heeft de verzekeraar het bedrag vergoed dat de consument volgens zijn opgave heeft betaald, namelijk € 169,-. Volgens artikel 15 van de bijzondere voorwaarden voor bagage op reis betaalt de verzekeraar voor bagage alleen de nieuwwaarde als deze niet ouder is dan één jaar. Anders geldt de dagwaarde.

Dekking voor personen hulp op reis – extra verblijfs- en dagelijkse kosten en verzorgingskosten

- 3.13 Voorts vordert de consument € 75,- per verzekerde per dag voor de dagen dat hij en zijn ouders bij zijn zus hebben verbleven. Volgens de consument gaat het hier om extra verblijfskosten en was het niet mogelijk om met zijn vader in een hotel te verblijven vanwege de intensieve zorg die hij nodig had. De verzekeraar weerspreekt dat het gaat om extra gemaakte kosten. De commissie zal daarom de dekking bespreken aan de hand van de relevante bepalingen in de voorwaarden.
- 3.14 Volgens artikel 1 van de bijzondere voorwaarden voor personen hulp op reis is 'Hulp en kosten op reis' verzekerd.

Artikel 5 van deze voorwaarden bepaalt wanneer hulp en kosten zijn verzekerd en in artikel 6 staat welke bedragen maximaal zijn verzekerd. De verzekeraar betaalt per gebeurtenis maximaal € 75,- per verzekerde per dag voor: “*Extra verblijfskosten en dagelijkse kosten*”. Hierbij wordt als voorbeeld gegeven: “*extra kosten voor eten en drinken*”. Dit betekent dat alleen verzekerd is de kosten die een verzekerde extra moet maken voor verblijf en dagelijkse kosten en dus niet de kosten die een verzekerde sowieso moet maken zoals het geval kan zijn bij eten en drinken. Niet is gebleken dat de consument heeft betaald voor het verblijf bij zijn zus of dat hij *extra* kosten heeft gemaakt voor eten en drinken. De verklaring van zijn zus van 7 juli 2024 is hiervoor onvoldoende om dit te kunnen vaststellen. Voor enkel het verblijf bij familie hoeft je in de regel niet te betalen. Ook niet als het om 38 of 45 dagen gaat. Dat de consument, zoals hij gesteld heeft, een schuld van de zus aan hem heeft verrekend, blijft dan ook voor zijn eigen rekening.

- 3.15 Kosten voor verzorging zijn onder de verzekering niet gedekt. Dat deze kosten niet zijn verzekerd volgt uit de dekking voor personenhulp op reis. Artikel 9 van de bijzondere voorwaarden voor personenhulp op reis beantwoordt de vraag wat is verzekerd als een verzekerde overlijdt of medische problemen krijgt. Wat is verzekerd zijn extra kosten voor de terugreis die de alarmcentrale van de verzekeraar regelt, extra verblijfskosten, reiskosten van en naar het ziekenhuis, extra reiskosten en extra verblijfskosten voor personen die de verzekerde helpen en verzorgen. Verzorgingskosten worden in dit artikel niet genoemd.
- 3.16 Het bovenstaande brengt mee dat er ook geen verzekeringsdekking is voor het verblijf en het eten en drinken bij de zus en de verzorgingskosten.

Redelijkheid en billijkheid

- 3.17 De consument voert aan dat in geen enkele familie ter wereld een verblijf van 38 of 45 dagen met intensieve verzorging gratis is en dat het duurder was geweest als de consument en zijn ouders in een hotel hadden verbleven. De commissie maakt hieruit op dat hij het standpunt van de verzekeraar om niets te vergoeden voor het verblijf bij de zus niet redelijk vindt. De commissie overweegt dat alleen in bijzondere omstandigheden een beroep van de verzekeraar op de voorwaarden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid (artikel 6:248 lid 2 van het Burgerlijk Wetboek) onaanvaardbaar kan zijn.³ De bewijslast dat sprake is van bijzondere omstandigheden rust op de verzekeringsnemer (hier: de consument). De commissie vindt de omstandigheden die de consument aanvoert niet zo bijzonder dat zij een beroep van de verzekeraar op de voorwaarden onaanvaardbaar maken.

³ Hoge Raad 6 november 2020, ECLI:NL:HR:2020:1736, overweging 3.1.2. De uitspraak is te vinden op www.rechtspraak.nl.

De teruggevorderde taxikosten en medische kosten

- 3.18 Bij dupliek heeft de verzekeraar de vergoeding voor de taxikosten (€ 735,96) en de vergoeding voor de medische kosten (€ 323,93) teruggevorderd, omdat uit nieuwe informatie naar voren was gekomen dat er geen sprake was van een onverwachte gebeurtenis tijdens de looptijd van de verzekering. De schade was daarom niet verzekerd. Deze tegenvordering is echter niet toelaatbaar op grond van vraag 61 van het Reglement Geschillencommissie Kifid. Overigens heeft de commissie ter zitting van de verzekeraar begrepen dat hij deze vordering op de consument laat zitten.

Ambtshalve toetsing

- 3.19 Voor de beoordeling van de klacht zijn de hierboven besproken bedingen van belang. Deze bedingen zijn door de commissie getoetst aan het Europese en Nederlandse (consumenten)recht waarvoor ambtshalve toetsing geldt en de commissie acht de bedingen niet in strijd met deze regelgeving.

Slotsom

- 3.20 De slotsom is dat de verzekeraar niet is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst. De klacht van de consument is ongegrond. Hij heeft geen recht op een aanvullende uitkering.

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-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 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 bepalingen uit de verzekeringsovereenkomst

Bijzondere voorwaarden van de verzekering per rubriek:

Annulering (DRV-RV-03-221)

1. Wat is verzekerd?

Annulering van een verzekerde reis

- Ook als een verzekerde eerder naar huis moet.
- Ook als een verzekerde vertraging heeft op de heenreis.
- Niet verzekerd is de annulering van een reis als u deze verzekering meer dan 14 dagen na het boeken van de reis afsloot.
 - Wel verzekerd, als u voor die reis al een annuleringsverzekering had bij een andere verzekeraar.
 - En deze verzekering sloot u direct nadat de verzekering bij de andere verzekeraar stopte.
- (...)

5. Welke schade is verzekerd?

Let op: *alleen als de schade ontstaat door een onverwachte gebeurtenis en tijdens de looptijd van de verzekering.*

Alleen als de reisorganisatie, verhuurder of vervoersorganisatie de verzekerde geen voucher geeft, niet de volledige reissom terugbetaalt of niet de mogelijkheid biedt de reis om te boeken.

Schade door annulering van de reis.

- Een verzekerde maakte afspraken met een reisorganisatie, verhuurde of vervoersorganisatie.
 - Deze afspraken staan in een overeenkomst.
 - En de verzekerde kan deze afspraken door een onverwachte gebeurtenis niet nakomen.

13. Welke kosten betalen wij?

Annuleringskosten.

- Als u de hele reis annuleert.
- De reis boekte en betaalde verzekerde vooraf.

Overboekingskosten.

- Als de verzekerde de oorspronkelijk geboekte reis naar een latere datum verplaatst.
- Maximaal de annuleringskosten

Kosten voor tickets van een evenement.

- Maximaal de officiële verkoopprijs.
 - Niet: administratiekosten en reserveringskosten.

Kosten voor visum.

- Het visum is alleen geldig in de periode dat de verzekerde op reis zou gaan.

Een bedrag per dag als de verzekerde tijdens de reis eerder naar huis gaat.

- We delen het bedrag dat u voor de reis heeft betaald door het aantal dagen van de reis.
 - We tellen ook de dagen van de terugreis mee.
 - Niet: de onderdelen van de reis waarvan de verzekerde gebruik gemaakt heeft.
- We betalen ook voor de verzekerden die met u mee op reis zijn.
- We betalen maximaal het bedrag dat op het polisblad staat en nooit meer dan de werkelijke schade.
- Gaat de verzekerde eerder naar huis door medische problemen?
 - Dan hebben we een schriftelijk bewijs van een arts uit het vakantieland nodig.
 - Bijvoorbeeld: u moet met spoed geopereerd worden en dit kan niet in het vakantieland.
- Staat er op het polisblad dat u annuleringsgarantie heeft?
 - Dan krijgt u het geld van uw reis helemaal terug.
 - Als de reis komt door een verzekerde oorzaak.
 - Maximaal het bedrag dat op uw polisblad staat.
 - Gaat u met meer verzekerde personen op reis?
 - Dan betalen we alleen voor de personen die ook eerder naar huis

gaan.

Een bedrag er dag als de verzekerde in het ziekenhuis ligt.

- We delen het bedrag dat verzekerde voor de reis heeft betaald door het aantal dagen van de reis.
 - Niet de onderdelen van de reis waarvan de verzekerde gebruik gemaakt heeft.
- We betalen ook voor de verzekerden die met u mee op reis zijn.
- We betalen maximaal het bedrag dat op uw polisblad staat.

Een bedrag per dag als een verzekerde vertraging heeft op de heenreis.

- We delen het bedrag dat u voor de reis heeft betaald door het aantal dagen van de reis.
 - De uitkomst hiervan delen we door het aantal personen die met u op reis zijn.
- We betalen maximaal 5 dagen.
 - Nooit meer dan het bedrag dat op uw polisblad staat.
- De reis boekte en betaalde verzekerde vooraf.

Bagage op reis (BDD-RV-01-222)

4. Waar moet de schadegebeurtenis aan voldoen?

De oorzaak van de schade gebeurt onverwachts.

Het gebeurt tijdens de looptijd van de verzekering.

De oorzaak van de schade is verzekerd volgens deze voorwaarden.

- 1 oorzaak voor meer gebeurtenissen geldt als 1 gebeurtenis.
 - Bijvoorbeeld uw tas wordt hardhandig gestolen, u valt daardoor en uw jas is door het vallen beschadigd.

6. Hoeveel betalen wij maximaal?

Op uw polisblad staat het bedrag dat we maximaal betalen per gebeurtenis per verzekerde persoon. Wat wij maximaal betalen voor de verschillende soorten bagage, staat hieronder.

Voor welke categorie?

(...)

GSM, smartphone, PDA, en andere apparatuur die hierop lijkt. Ook de zaken die daarbij horen.

Wat betalen we maximaal per categorie per gebeurtenis per verzekerde persoon die schade heeft? € 300,-

(...)

Brillen, zonnebrillen en contactlenzen.

Wat betalen we maximaal per categorie per gebeurtenis per verzekerde persoon die schade heeft? € 500,-

(...)

7. Heeft u een eigen risico?

Let op: het eigen risico is het deel van de schade dat u zelf betaalt.

U heeft altijd een eigen risico van € 50,- voor GSM's, smartphones, laptops of tablets.

- Dit geldt per apparaat (device) en per gebeurtenis.
- Niet: als u al een eigen risico heeft van € 150,- of € 300,- als dit op het polisblad staat.

(...)

15. Wat betalen we als de verzekerde de bagage niet kan herstellen?

De nieuwwaarde: het bedrag om dezelfde bagage nu nieuw te kopen>

- De bagage is jonger dan 1 jaar.

De dagwaarde: de waarde van de bagage direct voor de schade.

- De bagage is ouder dan 1 jaar.
- Wij bepalen de dagwaarde op basis van de aankoop prijs en de afschrijving.
 - Afschrijving vindt plaats op basis van ouderdom en gemiddelde gebruiksduur.
- Wij houden ook rekening met waardevermindering als gevolg van snelle modelwisseling en technisch vooruitgang.

(...)

Personenhulp op reis (DRV-RV-01-222)

1. Wat is verzekerd?

Let op: medische noodzakelijk vervoer door winter- en onderwatersport is alleen verzekerd als dit op uw polisblad staat.

Hulp en kosten op reis.

(...)

5. Wanneer zijn hulp en kosten verzekerd?

Let op: Een verzekerde belt direct met onze alarmcentrale en volgt de aanwijzingen op.

De kosten en hulp ontstaan door een onverwachte gebeurtenis.

Een verzekerde heeft echt hulp nodig.

De gebeurtenis moet verzekerd zijn.

- Kijk bij de vragen 'Wat is verzekerd als een verzekerde overlijdt in het buitenland?', 'Wat is verzekerd als een verzekerde overlijdt op reis in Nederland?', 'Wat is verzekerd als een verzekerde overlijdt of medische problemen krijgt?', 'Wanneer zijn extra kosten om terug te reizen ook verzekerd?', 'Welke kosten door andere oorzaken zijn verzekerd?', 'Wat is verzekerd bij winter- en onderwatersport?', 'Welke extra kosten betalen wij op zakenreis?', 'Wanneer zijn reiskosten voor een vervangend persoon op zakenreis verzekerd?' en 'Wanneer zijn kosten om terug te reizen van een zakenreis verzekerd?'.

Hulp en kosten ontstaan tijdens de reis.

- Moet een verzekerde onverwacht langer blijven en kan hij daar niets aan doen?

- Dan is hij verzekerd tot hij thuis is.

- Hij moet zo snel mogelijk naar huis gaan.

Kosten waarvoor onze alarmcentrale vooraf toestemming geeft.

- Kan verzekerde vooraf geen toestemming vragen? Dan moet verzekerde dit kunnen bewijzen.

- We betalen de redelijke kosten die onze alarmcentrale in een zelfde situatie maakt.

6. Welke maximale bedragen zijn verzekerd?

Per gebeurtenis betalen wij maximaal de volgende bedragen:

- Extra verblijfkosten en dagelijkse kosten tot € 75,- per verzekerde per dag.

- Bijvoorbeeld extra kosten voor eten of drinken.

- Extra reiskosten tot € 0,24 per kilometer met een eigen of geleend voertuig.

Zijn er meer gebeurtenissen en houden die verband met elkaar? Dan geldt dat als 1 gebeurtenis.

(...)

9. Wat is verzekerd als een verzekerde overlijdt of medische problemen krijgt?

Let op: Een verzekerde belt direct met onze alarmcentrale en volgt de aanwijzingen op.

Kosten voor de terugreis.

- Terugreis die onze alarmcentrale regelt>
- Extra kosten met openbaar vervoer of vliegtuig waarmee de verzekerde reisde.
- Extra kosten van openbaar vervoer of vliegtuig voor een hond en kat, die met de verzekerde mee op reis zijn.
- Extra verblijfkosten tijdens de terugreis.

Extra verblijfkosten.

- Ter plaatse tijdens de geplande reis.
 - Of verzekerde moet langer blijven dan de geplande reis.

Reiskosten van en naar het ziekenhuis

- Voor meereizende personen.
 - Om de verzekerde te bezoeken in het ziekenhuis.
 - We betalen tot € 250,- per verzekerde per reis.

Extra reiskosten en extra verblijfkosten voor personen die de verzekerde helpen en verzorgen.

- Alleen als de hulp en verzorging echt nodig is.
- Voor meereizende personen: terugreis en extra verblijfkosten.
 - Of: we betalen voor alle personen die verzekerd zijn op deze verzekering.
 - Of: we betalen voor 1 persoon die niet verzekerd is.
- Voor personen die niet met verzekerde op reis waren: heenreis, terugreis en verblijfkosten.
 - Als verzekerde alleen op reis was.
 - Heenreis en terugreis vanuit Nederland.
 - We betalen voor maximaal 2 personen als zij echt nodig zijn.
- Voor 1 persoon die de verzekerde moet begeleiden: heenreis, terugreis en verblijfkosten.
 - Als verzekerde niet alleen kan reizen.
 - Bijvoorbeeld omdat verzekerde jonger dan 16 jaar is of een handicap heeft.
 - Als de persoon die de verzekerde zou begeleiden dit niet meer kan doen.
- Heenreis en terugreis vanuit Nederland.