Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0333
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. R.A. Blom, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 30 december 2020
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Achmea Schadeverzekeringen N.V., h.o.d.n. Centraal Beheer, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 9 april 2021
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen

Samenvatting

Reisverzekering, gedekte gebeurtenis, corona. De consument heeft een beroep gedaan op zijn doorlopende reis- en annuleringsverzekering omdat hij onverwachts extra kosten heeft moeten maken doordat zijn reis vanwege de restricties rondom de coronapandemie voortijdig is beëindigd en hij daardoor eerder huiswaarts moest keren. De verzekeraar heeft de claim afgewezen omdat geen sprake is van een gedekte gebeurtenis. De commissie oordeelt dat de verzekeraar de claim van de consument heeft mogen afwijzen omdat de reden van annulering niet is genoemd als een gedekte gebeurtenis in de voorwaarden. De commissie wijst de vordering van de consument af.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van haar 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 aanvullende informatie 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 en zijn partner vertrokken op 6 maart 2020 voor een 22-daagse reis naar Vietnam. Op 16 maart 2020 heeft de reisorganisatie de consument geïnformeerd dat vanwege de corona pandemie alle excursies worden geannuleerd en de reis voortijdig wordt beëindigd.

De consument heeft vervolgens contact opgenomen met zijn reisbureau in Nederland om de terugreis te vervroegen. De vlucht van Ho Chi Minh-stad naar Amsterdam met KLM werd omgeboekt van 27 maart 2020 naar 21 maart 2020. Op de dag van vertrek is de vlucht van KLM geannuleerd en heeft de consument twee tickets geboekt voor een vlucht met Emirates op 22 maart 2020 naar Amsterdam. Op 22 maart 2020 zijn de consument en zijn partner teruggevlogen naar Nederland.

2.2 Na terugkomst in Nederland heeft de consument een beroep gedaan op zijn doorlopende reis- en annuleringsverzekering bij de verzekeraar om het verschil in de kosten tussen het KLM vliegtickets en het Emirates vliegtickets van € 2.913,59 vergoed te krijgen. Ook heeft de consument een vergoeding gevraagd voor de niet genoten vakantiedagen.

2.3 De verzekeraar heeft een bedrag van € 3.197,00 uitgekeerd voor de niet genoten vakantiedagen en de rest van de claim afgewezen.

De klacht en vordering

2.4 De consument vordert het verschil in de kosten tussen de tickets van de KLM en Emirates van € 2.913,59. De consument meent dat hij recht heeft op dit bedrag en geeft hiervoor de volgende redenen.

2.5 Hij begrijpt dat de ticketkosten voor de terugreis niet worden vergoed, maar hij claimt enkel het verschil in kosten die hij onverwachts heeft moeten maken vanwege het omboeken van de vliegtickets. In artikel 9 en 10 van de module Personenhulp op Reis (DRV-RV-01-191) staat dat kosten zijn verzekerd wanneer ze onzeker zijn en zijn ontstaan tijdens de reis. Daarvan is hier sprake. Vanwege het op het laatste moment moeten omboeken van zijn terugvlucht zijn extra kosten ontstaan die niet waren ingecalculeerd. Omdat de schade onverwachts en buiten zijn schuld tijdens de vakantie is ontstaan, vallen de kosten onder de verzekering.

2.6 Dat de verzekeraar stelt dat de kosten niet worden genoemd in de artikelen 13 tot en met 17 van de voorwaarden, maakt dit niet anders. In artikel 22 is immers ook niet expliciet opgenomen dat de kosten *niet* zijn verzekerd. Hij heeft het gevoel dat de verzekeraar met allerlei excuses en ingewikkelde regels onder betaling uit probeert te komen.

Het verweer

2.7 De verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd.

2.8 Voor de extra kosten van het vliegticket voor de terugreis bestaat geen recht op vergoeding. De reden dat de consument extra kosten heeft moeten maken is dat zijn reis vroegtijdig eindigde vanwege de restricties in verband met de corona pandemie.

In de module Personenhulp op Reis (DRV-RV-01-181), de module die gold ten tijde van het ontstaan van de schade, is het maken van extra kosten omdat een verzekerde eerder van zijn vakantiebestemming moet vertrekken vanwege de corona pandemie, niet opgenomen als gedekte gebeurtenis. De consument heeft geen recht op vergoeding van de extra kosten voor het vliegticket.

2.9 Het argument van de consument dat zijn situatie niet in artikel 22 van de voorwaarden is opgenomen en daarom gedekt is, gaat niet op. Artikel 22 bouwt voort op de gebeurtenissen 13 tot en met 21 en benoemt de uitzonderingssituaties. Het benoemt de situaties waar volgens de artikelen 13 tot en met 21 dekking voor bestaat, maar die bij uitzondering toch niet zijn gedekt.

2.10 Tot slot verzoekt de verzekeraar de voorzitter van de Geschillencommissie om hoger beroep open te stellen tegen deze uitspraak vanwege het principiële karakter van het geschil en de mogelijke financiële gevolgen die de uitspraak voor de verzekeraar kan hebben.

3. De beoordeling

3.1 De commissie moet beoordelen of de extra kosten voor het vliegticket van Emirates door de verzekeraar moeten worden vergoed.

De afspraken tussen partijen – de voorwaarden

3.2 Bij de beoordeling dient als uitgangspunt te worden genomen wat in de verzekerings-voorwaarden staat. Daarin is vastgelegd wat partijen met elkaar hebben afgesproken. Het staat de verzekeraar in principe vrij om de grenzen te bepalen waarbinnen hij bereid is dekking te verlenen.[1]

3.3 Op grond van de stukken uit het dossier blijkt dat de schade is ontstaan op 22 maart 2020 en dat toen de voorwaarden DRV-RV-01-181 van toepassing waren op de verzekering. In deze voorwaarden staat in artikel 9 en 10 welke schade verzekerd is en wanneer deze schade verzekerd is. De artikelen 13 tot en met 21 bepalen bij specifieke gedekte gebeurtenissen welke kosten zijn verzekerd. Anders dan de consument stelt, is voor dekking van onverwachte kosten niet voldoende dat deze kosten niet voorzien waren, of niet konden worden voorkomen. Wat in artikel 9 en artikel 10 van de voorwaarden is bepaald, moet in onderlinge samenhang worden gelezen met de bepalingen die daarop volgen. Dit is de systematiek van de voorwaarden.[2]

---

[1] Zie onder andere overweging 3.4.2 van het arrest van de Hoge Raad van 9 juni 2006, ECLI:NL:HR:2006:AV9435, te raadplegen op www.rechtspraak.nl.

[2] Zie in dit kader ook Geschillencommissie 3 april 2020, nr. 2020-296 en Geschillencommissie 22 december 2020, nr. 2020-1086, te raadplegen op www.kifid.nl.

Er bestaat alleen dekking voor schade in het geval sprake is van een verzekerde schade *en* wanneer sprake is van een situatie waarbij de schade gedekt is. Uit deze artikelen volgt naar het oordeel van de commissie duidelijk waarvoor wel en waarvoor geen dekking bestaat.[3]

3.4 Extra kosten die zijn gemaakt vanwege het moeten vervroegen van de terugreis in verband met de restricties rondom de corona pandemie worden niet genoemd als verzekerde situatie in de artikel 13 tot en met 21 van de voorwaarden. Dat betekent dat de schade van de consument niet onder de dekking van de verzekering valt. Dat de situatie niet van dekking is uitgesloten in artikel 22 van de voorwaarden maakt dit niet anders. Aan artikel 22 kan pas worden getoetst als zich een situatie voordoet zoals genoemd in de artikelen 13 tot en met 21 van de voorwaarden.

3.5 De verzekeraar heeft dekking mogen weigeren voor de schade die de consument heeft geleden. De commissie wijst de vordering af.

Verzoek tot openstellen hoger beroep

3.6 Over het verzoek van de verzekeraar tot het openstellen van hoger beroep beslist de commissie als volgt. Het openstellen van hoger beroep is hier niet aan de orde nu de verzekeraar als verzoekende partij van dit beroep in het gelijk is gesteld.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als wordt voldaan aan de vereisten van artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het reglement van de commissie van beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

[3] Zie ook Geschillencommissie 10 maart 2021, nr. 2020-0231, te raadplegen op www.kifid.nl.