Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2023-0883

(mr. dr. K. Engel, voorzitter, mr. dr. H. Wammes, mr. dr. N. Strohmaier, leden en mr. L.P. Stapel, secretaris)

Datum uitspraak	22 november 2023
Klacht van	De consument
Tegen	Achmea Schadeverzekeringen 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 verzekeringsvoorwaarden en wetgeving

Samenvatting

Reis- en annuleringsverzekering. De consument heeft een beroep gedaan op zijn verzekering, omdat zijn vriendin om medische redenen niet meer mee op reis naar Portugal kon gaan. De verzekeraar heeft de schadeclaim afgewezen onder verwijzing naar één van de verzekeringsvoorwaarden. De consument is van mening dat de betreffende verzekeringsvoorwaarde niet redelijk, niet transparant en onduidelijk is. De commissie stelt de verzekeraar in het gelijk en wijst de vordering van de consument af. Klacht ongegrond.

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 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 2 november 2023. Op de hoorzitting was de consument aanwezig. Namens de verzekeraar waren aanwezig mr. [naam 1], jurist en mr. [naam 2], juridisch adviseur.

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 reisverzekering inclusief annuleringsdekking (verder te noemen ‘de verzekering’) bij de verzekeraar. Op de verzekering zijn de voorwaarden DRV-RV-03-212 (verder te noemen ‘de voorwaarden’) van toepassing.

2.2 De verzekering biedt dekking voor de annuleringskosten van de verzekerde voor het geval de verzekerde samen reist met een persoon die zijn (of haar) reis annuleert of afbreekt. Voor dat geval bestaat dekking mits aan bepaalde voorwaarden is voldaan:

• Alleen als verzekerde daardoor alleenreizende wordt.

• En die persoon heeft een eigen annuleringsverzekering.

– En de reden van annulering is op zijn verzekering verzekerd.

– En zijn verzekering betaalt niet voor verzekerde.

• En de verzekerde kan bewijzen dat hij met die persoon heen- en terugreist.

De tekst van deze bepaling (artikel 7) is opgenomen in de bijlage bij deze uitspraak.

2.3 Op 17 maart 2023 heeft de consument een reis geboekt naar Portugal voor hem en zijn vriendin. De consument heeft de volledige reissom betaald.

2.4 Op 17 april 2023 heeft de consument de volledige reis geannuleerd, omdat zijn vriendin om medische redenen niet in staat was de reis te maken.

2.5 De vriendin van de consument heeft de annulering van de reis bij haar eigen verzekeraar gemeld. Deze verzekeraar heeft de schadeclaim voor zowel de vriendin van de consument als voor de consument afgewezen, omdat zij geen annuleringsdekking had.

2.6 Vervolgens heeft de consument een beroep gedaan op de verzekering.

2.7 De verzekeraar heeft geen dekking verleend op grond van artikel 7 (nr. 2.2 hiervoor).

De klacht en vordering

2.8 De consument vordert dat zijn reiskosten van € 1.883,- alsnog door de verzekeraar vergoed worden.

2.9 Ter onderbouwing van dit standpunt heeft de consument – voor zover relevant en zakelijk weergegeven – het volgende aangevoerd:

2.10 De voorwaarden zijn niet redelijk, niet transparant en onduidelijk. Hierdoor is de impact en het effect van artikel 7 van de voorwaarden uitermate groot en nauwelijks te overzien.

2.11 Het is niet te begrijpen dat er wel recht op dekking zou zijn als de consument zelf de reis had geannuleerd en in het geval dat zijn reisgenoot annuleert er geen dekking is. De uitkomst is namelijk hetzelfde; de reis kan niet doorgaan.

2.12 Het is vreemd en arbitrair dat de consument als verzekeringnemer verantwoordelijk wordt gemaakt voor de verzekering van zijn reisgenoot.

2.13 Met een doktersverklaring kon aangetoond worden dat de reis om een geldige medische reden geannuleerd is. De verzekeraar heeft het onmogelijk gemaakt om dit bewijs te leveren.

Het verweer

2.14 De verzekeraar heeft de volgende verweren – voor zover relevant en zakelijk weergegeven – gevoerd.

2.15 De situatie van de consument voldoet niet aan artikel 7 van de voorwaarden. De vriendin van de consument heeft geen eigen annuleringsverzekering die haar kosten dekt. Op grond van de voorwaarden zijn de kosten van de consument daarom niet verzekerd.

2.16 Artikel 7 is in de voorwaarden opgenomen om een verzekerde tegemoet te komen als hij of zij alleenreizend wordt. De eisen die hieraan in artikel 7 van de voorwaarden worden gesteld, zijn bewust en weloverwogen geformuleerd. Doel hiervan is te waarborgen dat alleen schades voor vergoeding in aanmerking komen als daadwerkelijk sprake is van een onverwachte gebeurtenis en in situaties die voor de verzekeraar enigszins controleerbaar zijn. Zonder de gestelde voorwaarden zou elke reisgenoot onder iedere omstandigheid kunnen besluiten een reis te annuleren, waardoor de verzekerde aanspraak zou kunnen maken op de verzekering. Voor de verzekeraar is dan niet te controleren of al dan niet sprake is van een onverwachte gebeurtenis en/of een gebeurtenis die tijdens de looptijd van de verzekering al was ontstaan. Door de voorwaarde op te nemen dat de reden van annulering verzekerd moet zijn op de annuleringsverzekering van de reisgenoot, kan de verzekeraar meeliften op het oordeel van de andere reisverzekeraar. Omdat de voorwaarden van annulering vanwege medische redenen bij de meeste verzekeraars in grote lijnen overeenkomen, kan de verzekeraar in de meeste gevallen uitgaan van de juistheid van deze toets.

2.17 Daar komt bij dat het de verzekeraar op grond van de Algemene Verordening Gegevens-verwerking niet is toegestaan de medische gegevens van de reisgenoot (niet zijnde een verzekerde van de verzekeraar) op te vragen en te verwerken. Ook om die reden is de gestelde voorwaarde in artikel 7 van belang.

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 Allereerst wenst de commissie op te merken dat het begrijpelijk is dat de consument de reis heeft geannuleerd, omdat zijn vriendin om medische redenen niet in staat was de reis, die voor hen samen bedoeld was, te maken.

3.2 Los van het feit dat de commissie begrijpt dat dit een vervelende situatie is geweest, en mogelijk nog is, zal de commissie een juridisch oordeel moeten geven over de vraag of de consument recht heeft op een uitkering onder de verzekering.

3.3 Daarbij gaat het om de vraag of de verzekeraar de schadeclaim van de consument heeft mogen afwijzen op grond van artikel 7 van de voorwaarden. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar dat inderdaad heeft mogen doen en zal dat uitleggen.

Artikel 7 betreft een zogeheten (standaard) kernbeding

3.4 De commissie begrijpt de stellingen van de consument zo dat hij hiermee een beroep doet op vernietiging van artikel 7 van de voorwaarden, omdat dit artikel onredelijk bezwarend zou zijn in de zin van artikel 6:233 aanhef, onder a, BW. Daarom is van belang te toetsen of artikel 7 een kernbeding is of niet. Een kernbeding – een beding dat de kern van de prestaties aangeeft (artikel 6:231 aanhef, onder a, BW) – is namelijk uitgezonderd van een beoordeling op eventuele onredelijk bezwarendheid. Voorwaarde hiervoor is wel dat het kernbeding duidelijk en begrijpelijk is.

3.5 De commissie is van oordeel dat artikel 7 van de voorwaarden een kernbeding is, omdat dit artikel (een deel van) de verzekeringsdekking omschrijft en daarmee betrekking heeft op de omvang van de prestatie van de verzekeraar onder de verzekering.[1] Dit volgt uit de tekst van artikel 7 en ook uit de toelichting die de verzekeraar (zie randnummer 2.16) hierbij heeft gegeven.

3.6 Naar het oordeel van de commissie bestaat geen twijfel over de uitleg van artikel 7 van de voorwaarden. Artikel 7 is duidelijk en begrijpelijk; de voorwaarden van deze bepaling zijn taalkundig zo geformuleerd dat de gemiddelde consument deze voorwaarden kan begrijpen en kan inschatten of deze voorwaarden in economische zin aanvaardbaar voor hem/haar zijn.

Tussenconclusie

3.7 Gelet op het voorgaande is artikel 7 niet vernietigbaar op grond van artikel 6:233 BW.

Het inroepen van artikel 7 van de voorwaarden door de verzekeraar is niet naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar

3.8 De consument heeft zich op het standpunt gesteld dat het onredelijk is dat de verzekeraar zich op artikel 7 van de voorwaarden beroept, omdat hij met een doktersverklaring van de huisarts van zijn vriendin eenvoudig kan aantonen dat sprake is geweest van een medische noodzaak de reis te annuleren.

3.9 De verzekeraar heeft hier onder meer tegen ingebracht dat hij geen medische gegevens van niet-verzekerden mag ontvangen en/of verwerken.

[1] Zie HR 28 september 2018, ECLI:NL:HR:2018:1800, rechtsoverweging 3.5.4, te vinden op rechtspraak.nl.

3.10 De commissie zal beoordelen of het in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is dat de verzekeraar een beroep doet op artikel 7 van de voorwaarden. In dit kader merkt de commissie op dat het een verzekeraar in beginsel vrijstaat om de grenzen te bepalen waarbinnen hij bereid is dekking te verlenen.[2] Het beroep op een dekkingsbepaling door een verzekeraar kan naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zijn indien zich bijzondere omstandigheden voordoen die dat oordeel rechtvaardigen (artikel 6:248 lid 2 BW). De bewijslast dat sprake is van bijzondere omstandigheden rust op de verzekeringnemer (hier: de consument).

3.11 De commissie begrijpt dat de consument de volledige reis heeft geannuleerd, omdat zijn vriendin om medische redenen niet in staat was te reizen. Dat maakt echter niet dat het beroep van de verzekeraar op artikel 7 van de voorwaarden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. Het feit dat de consument een dokters-verklaring van de arts van zijn vriendin kon overleggen waaruit zou volgen dat zij op advies van haar dokter de reis heeft geannuleerd, maakt dit niet anders. Als gezegd is een verzekeraar vrij de grenzen te bepalen waarbinnen hij dekking wenst te verlenen. In dit geval is daarvoor vereist dat de verzekeraar van de reisgenoot de reden van annulering dekt onder de verzekering én niet dat de consument kan aantonen dat de verzekeraar (van de consument) de reden van annulering zou dekken als het de consument zelf was overkomen.

Coulance-uitkering?

3.12 Tot slot overweegt de commissie dat de verzekeraar niet verplicht is om de schade van de consument op basis van coulance te vergoeden. Een tegemoetkoming uit coulance is namelijk per definitie niet juridisch afdwingbaar. Dit betekent dat de commissie de vordering van de consument ook op deze grond afwijst.

Conclusie

3.13 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat niet is voldaan aan de dekkingsvoorwaarden van artikel 7. De verzekeraar heeft daarom de claim van de consument mogen afwijzen.

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

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 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 verzekeringsvoorwaarden DRV-RV-03-212

1. Wat is verzekerd?

Annulering van een verzekerde reis.

(...)

5. Welke schade is verzekerd?

Let op: alleen als de schade is ontstaan door een onverwachte gebeurtenis en tijdens de looptijd van de verzekering. (...)

Schade door annulering van de reis.

(...)

7. Wanneer is schade verzekerd?

(...)

Verzekerde reis samen met een persoon die zijn reis annuleert of afbreekt

- Alleen als verzekerde daardoor alleenreizend wordt.
- En die persoon heeft een eigen annuleringsverzekering.
  - En de reden van annulering is op zijn verzekering verzekerd.
  - En zijn verzekering betaalt niet voor verzekerde.
- En de verzekerde kan bewijzen dat hij met die persoon heen-en terugreist.

(...).

Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Artikel 238

1. (...)

2. Bij een overeenkomst als bedoeld in de artikelen 236 en 237 moeten de bedingen duidelijk en begrijpelijk zijn opgesteld. Bij twijfel over de betekenis van een beding, prevaleert de voor de wederpartij gunstigste uitleg.

Artikel 248

1. (...)
2. Een tussen partijen als gevolg van de overeenkomst geldende regel is niet van toepassing, voor zover dit in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn.