Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0777

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. dr. S.O.H. Bakkerus,
mr. S.W.A. Kelterman, leden en mr. R.A. Blom, secretaris)

Datum uitspraak	10 september 2024
Klacht van	De consument
Tegen	AWP P&C S.A., h.o.d.n. Allianz Global Assistance Europe, gevestigd te Amsterdam, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

De consument heeft een beroep gedaan op zijn reis- en annuleringsverzekering. Vanwege griep heeft hij zijn reis moeten onderbreken en zijn vlucht van 11 naar 12 november 2023 omgeboekt. De verzekeraar heeft dekking geweigerd omdat in de verklaring van de arts niet staat dat de consument vanwege ziekte niet mocht vliegen. Verder is dekking afgewezen omdat schade door het onderbreken of afbreken van een reis alleen voor vergoeding in aanmerking komt als sprake is van een ernstige medische aandoening. De reden van de onderbreking van de reis door de consument was griep en griep is geen ernstige medische aandoening. De commissie oordeelt dat de verzekeraar dekking mocht weigeren. De klacht is 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 aanvullende stukken van de consument; 4) de aanvullende stukken van de verzekeraar van 28 maart 2024; 5) de aanvullende reactie van de verzekeraar van 11 april 2024; 6) de aanvullende reactie van de verzekeraar van 30 april 2024; 7) de aanvullende stukken van de verzekeraar van 1 mei 2024; 8) de repliek van de consument; 9) de aanvullende reactie van de consument van 1 mei 2024; 10) de dupliek van de verzekeraar; 11) de aanvullende reactie van de consument van 29 mei 2024 en 12) de reactie van de verzekeraar van 5 juni 2024.

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.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft via Revolut (verder te noemen: de bank) een reis- en annuleringsverzekering (verder te noemen: de verzekering) bij de verzekeraar. Op de verzekering zijn de 'Voorwaarden voor begunstigden' (verder te noemen: de voorwaarden) van toepassing. Hierin staat:

> *"TOEPASSELIJK RECHT*
> *Op deze voorwaarden voor begunstigden is Litouws recht van toepassing.*
> *(...)*
> *Definities:*
> *(...)*
> *Ernstige ziekte Een ziekte die de patiënt zo verzwakt dat deze niet meer in staat is zijn/haar gebruikelijke dagelijkse activiteiten uit te voeren en waarvoor de patiënt een arts heeft moeten raadplegen.*
> *(...)*
> *B. Onderbreking van de reis*
> *Moet je je reis onderbreken of afbreken vanwege een verzekerde gebeurtenis die hieronder staat? Dan vergoeden we, min de terugbetalingen waar je recht op hebt, tot de maximale vergoeding voor onderbreking van een reis die in je Vergoedingenoverzicht staat [.]*
> *(...)*
> *Verzekerde gebeurtenissen:*
> *1. Jij of een reisgenoot wordt ziek, loopt letsel op of krijgt een medische aandoening, zo ernstig dat je je reis moet onderbreken (dit geldt ook als jij of een reisgenoot een epidemische of pandemische ziekte zoals COVID-19 krijgt).*
> *Dit geldt alleen als:*
> *a. Een arts jou of je reisgenoot onderzoekt of adviseert voordat je besluit om de reis te onderbreken;*
> *b. Je niet hebt gereisd tegen het advies van de overheid van het land waar je woont of het land van je bestemming in."*

2.2 De consument is op 11 november 2022 vanuit Kopenhagen naar Warschau gevlogen. Vervolgens heeft de consument zijn aansluitende vlucht naar Tiblisi gemist vanwege griep. Op 12 november 2022 heeft de consument zijn reis vervolgd.

2.3 Op 17 november 2022 heeft hij een claim bij de verzekeraar ingediend voor vergoeding van de extra gemaakte kosten als gevolg van de onderbreking van zijn reis door griep.

2.4 Bij brief van 16 mei 2023 heeft de verzekeraar het definitieve standpunt ingenomen dat er geen recht op dekking is en de claim wordt afgewezen. De consument kan zich niet verenigen met dit standpunt en heeft een klacht bij Kifid ingediend.

De klacht en vordering

2.5 De consument vordert dat de verzekeraar zijn verplichtingen uit de verzekerings-overeenkomst nakomt en de extra kosten voor vervoer, een hotelovernachting en nieuwe retourtickets vergoedt. In totaal gaat dit om een bedrag van € 2651,55.

2.6 In de voorwaarden staat dat de consument een verklaring van een arts moet overleggen waarin de arts adviseert om niet te reizen. Deze verklaring is overgelegd. Dat de datum van het opstellen van de verklaring na de datum van de onderbreking van de reis ligt, doet er niet toe. In de verklaring staat duidelijk dat het consult op 11 november 2022 heeft plaatsgevonden. Dat het een telefonisch consult betrof, doet er ook niet toe. In de voorwaarden staat alleen dat het om een consult moet gaan zonder te specificeren dat dit een fysiek consult moet zijn of dat een telefonisch consult onvoldoende is.

2.7 Dat de ziekte niet ernstig genoeg is, kan de consument niet volgen. In de voorwaarden is niet aangegeven wat met ernstig genoeg wordt bedoeld. Hij was niet in staat om te vliegen en daarmee was het ernstig genoeg om de reis te onderbreken.

2.8 De consument stelt dat hij aan alle voorwaarden voldoet en daarom recht heeft op een uitkering. Het is de verzekeraar die telkens met een andere ongeldige reden komt om zo onder zijn verplichting tot uitkering uit te komen.

Het verweer

2.9 De verzekeraar heeft de claim afgewezen omdat de door de consument aangeleverde stukken onvoldoende zijn om te onderbouwen dat hij op 11 november 2022 zijn vlucht moest missen vanwege ziekte.

i. De reisroute van de consument was Denemarken – Polen – Japan. Op het moment dat hij ziek werd, was de consument in Polen. Hij heeft toen een telefonisch consult gehad met een arts die in Spanje was. Verder bevat het rapport meerdere fouten zoals de consultatiedatum en de datum waarop het rapport is geschreven. Op basis daarvan wordt vermoed dat het is geconstrueerd om zo een uitkering te krijgen.

ii. Verder blijkt uit de verklaring dat de consument griep had. Volgens de voorwaarden dient sprake te zijn van een ernstige ziekte waardoor de reis moet worden onderbroken. Ernstige ziekte is gedefinieerd als een ziekte die de patiënt zo verzwakt dat deze niet meer in staat is zijn/haar gebruikelijke dagelijkse activiteiten uit te voeren. Daar is bij griep geen sprake van.

3. De beoordeling

Waarom een niet-bindend advies?

3.1 De commissie zal allereerst toelichten waarom zij een uitspraak doet in de vorm van een niet-bindend advies, hoewel de consument heeft gekozen voor een bindend advies en de verzekeraar bindend bij Kifid is aangesloten.

3.2 De commissie heeft vastgesteld dat in de voorwaarden die de verzekeraar hanteert, staat dat op de overeenkomst Litouws recht van toepassing is verklaard. De bank is ook in Litouwen gevestigd. De verzekeraar is gevestigd in Nederland en de consument woont in Denemarken.

3.3 Bij de beoordeling welk recht op een overeenkomst (in burgerlijke en handelszaken) van toepassing is, de zogeheten Rome 1-verordening (Verordening (EG) nr. 593/2008) van belang.[1] Deze verordening heeft rechtstreekse werking en is van dwingend recht, zodat daarvan niet in het nadeel van een consument mag worden afgeweken.

3.4 Uit artikel 6 lid 2 van de Rome 1-verordening volgt dat partijen (overeenkomstig artikel 3 van deze verordening) zelf kunnen kiezen welk recht op de (consumenten)overeenkomst van toepassing is. Als er een rechtskeuze is gemaakt, mag dat er evenwel niet toe leiden dat de consument daarmee minder (rechts)bescherming geniet dan het (dwingende) recht van de woonplaats van de consument.

3.5 In de procedure bij Kifid hebben partijen, in afwijking van de rechtskeuze in de overeenkomst, de rechtskeuze gemaakt voor Nederlands recht. Dit omdat de commissie op grond van vraag 15 onder 1 van haar reglement klachten immers beoordeelt naar Nederlands recht.[2]

3.6 De commissie is van oordeel dat zij niet kan vaststellen of de situatie zich hier voordoet dat het Deens recht (recht van zijn woonplaats) de consument meer of minder bescherming biedt dan het Nederlands recht en daarom moet de consument de mogelijkheid behouden om de klacht in volle omvang aan de gewone rechter voor te leggen. Om die reden is deze uitspraak niet-bindend.

Is er recht op dekking onder verzekering?

3.7 De commissie dient te beoordelen of de verzekeraar dekking op de reisverzekering mocht afwijzen. De commissie oordeelt dat dit het geval is en licht dit hierna toe.

---

[1] Verordening (EG) nr. 593/2008 van het Europees Parlement en de Raad van 17 juni 2008 inzake het recht dat van toepassing is op verbintenissen uit overeenkomst (Rome I).
[2] Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 oktober 2023.

3.8 In de voorwaarden staat dat er recht is op vergoeding van kosten bij onderbreking van de reis als sprake is van een ziekte die zodanig ernstig is dat de reis moet worden onderbroken. En een arts de verzekerde heeft onderzocht of geadviseerd voordat de consument besloot om zijn reis te onderbreken.

3.9 In de door de consument overgelegde verklaring stelt de arts dat de consument een infectie van de bovenste luchtwegen (an upper respiratory infection) had. Verder verklaart de arts dat de consument zei dat die infectie verhinderde dat hij naar het land vloog waar hij nu woont. Bij de diagnose staat dat sprake is van een gewone griep (common flu). De arts verklaart echter niet dat hij de consument heeft onderzocht of geadviseerd voordat de consument besloot om zijn reis te onderbreken. De verklaring voldoet daarmee niet aan de eisen in de voorwaarden en er is geen recht op dekking. De verzekeraar mocht de claim van de consument afwijzen.

3.10 De klacht is ongegrond.

Ambtshalve toetsing

3.11 Voor de beoordeling van de klacht zijn de bedingen over onderbreking van de reis bij ziekte 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.

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 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