Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-1081

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. W.A.M. Jitan, secretaris)

Datum uitspraak	9 december 2024
Klacht van	De consument
Tegen	National Academic Verzekeringsmaatschappij als verzekeraar met Centraal Administratiekantoor Dordrecht B.V. als gevolmachtigde h.o.d.n. Promovendum, gevestigd te Dordrecht, verder te noemen de gevolmachtigde
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Doorlopende annuleringsverzekering. De consument vordert dat de gevolmachtigde de reis- en medische kosten vergoedt. De gevolmachtigde heeft aangevoerd dat aan de consument de maximale vergoeding per verzekerde per reis is uitgekeerd en dat de consument daarnaast geen recht heeft op een aanvullende vergoeding. De commissie oordeelt dat de consument op grond van de voorwaarden geen recht heeft op een aanvullende vergoeding. Daarnaast geldt dat de gevolmachtigde juridisch gezien niet verplicht kan worden om vanuit coulance over te gaan tot het uitkeren van de aanvullende vergoeding aan de consument. De klacht is ongegrond en de vordering wordt 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 en 2) het verweerschrift van de gevolmachtigde.

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 heeft gekozen voor een bindend advies. De gevolmachtigde heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Aan de gevolmachtigde is conform het reglement gevraagd om in te stemmen met een bindend advies. De gevolmachtigde heeft daar niet mee ingestemd. Daarom is de uitspraak niet-bindend. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft met ingang van 28 december 2020 een doorlopende annulerings-verzekering gesloten bij de gevolmachtigde, hierna verder de verzekering.

De consument heeft hierbij gekozen voor een standaarddekking waarbij een samengestelde reis is meeverzekerd. De maximaal verzekerde reissom bedraagt: € 1.500,- per verzekerde per reis en € 6.000,- per jaar per polis. De voorwaarden Doorlopende annulering P22-DLA-01 en Algemene voorwaarden P22-ALG-01 zijn van toepassing op de verzekering.

2.2 In artikel 9 van de Algemene voorwaarden P22-DLA-01, hierna verder de voorwaarden, stond onder andere:

"(...)

Artikel 9. Welke maximale vergoeding is er?

Een maximale vergoeding per verzekerde per reis en een maximale vergoeding per verzekering per jaar

- *De maximale vergoeding is afhankelijk van de door jou gekozen maximaal verzekerde reissom.*
- *Je vindt de door jou gekozen maximaal verzekerde reissom terug op het polisblad.*
- *Een samengestelde reis wordt aangemerkt als één reis. (...)*

(...)"

2.3 De consument is samen met zijn echtgenote op reis geweest in Vietnam. Tijdens het verblijf in Sapa heeft de echtgenote van de consument, hierna verder ook de consument genoemd, op 29 april 2024 haar enkel gebroken. In een plaatselijk ziekenhuis is geconstateerd dat de enkel weliswaar op meerdere plekken is gebroken, maar dat sprake was van een stabiele fractuur. De kosten voor de röntgenfoto, medicatie, brace en krukken moesten direct contant afgerekend worden in het ziekenhuis.

2.4 De consument heeft eveneens op 29 april 2024 de gevolmachtigde geïnformeerd over de situatie en heeft medegedeeld zo snel mogelijk terug naar Nederland te willen gaan. De gevolmachtigde heeft kenbaar gemaakt dat de gevolmachtigde slechts de terugvlucht regelt en dat de consument zelf voor het vervoer naar het dichtstbijzijnd vliegveld moet zorgen. De gevolmachtigde vraagt de consument om medische stukken toe te sturen. Nadat de consument deze stukken heeft toegestuurd heeft de gevolmachtigde aan de consument gevraagd of zij antistolling heeft gekregen. Doordat de consument dit niet heeft gekregen, kan de gevolmachtigde nog geen terugvlucht regelen. De consument heeft de gevolmachtigde diezelfde dag nog kunnen berichten dat het uiteindelijk gelukt is om een recept voor een specifieke antistolling te krijgen.

2.5 In de nacht van 29 april 2024 is de stabiele fractuur instabiel geworden. Op 30 april 2024 is de consument door een traumachirurg onderzocht in een ziekenhuis te Hanoi. De traumachirurg heeft geconstateerd dat de instabiele breuk direct moest worden geopereerd.

De kosten voor de medische ingreep, het verblijf in het ziekenhuis en de medicatie moesten direct worden afgerekend. Dat bedrag was ongeveer € 6.000,-

2.6 De consument is op 2 mei 2024 teruggevlogen naar Nederland. Het transport vanuit het ziekenhuis naar het vliegveld van Hanoi moest de consument zelf regelen. De gevolmachtigde heeft vanaf Schiphol naar het thuisadres van de consument taxivervoer geregeld.

2.7 De consument heeft de gevolmachtigde gevraagd om vergoeding van de gemaakte kosten. De gevolmachtigde heeft het verzoek om vergoeding gedeeltelijk afgewezen. De telefoon-kosten en de taxikosten met een bon van Sapa naar Hanoi worden vergoed. De medische kosten dient de consument te verhalen bij de zorgverzekeraar.

2.8 De zorgverzekeraar heeft €4.567,30 vergoed aan de consument. Daarbij dient de consument nog een eigen risico te betalen van € 355,80. Een deel van de (medische) kosten heeft de zorgverzekeraar niet vergoed.

2.9 De gevolmachtigde heeft de consument uit hoofde van de verzekering een bedrag van € 3.000,- uitgekeerd. Dat is de maximale vergoeding per verzekerde per reis.

De klacht en vordering

2.10 De consument vordert primair van de gevolmachtigde een schadevergoeding van € 3.400,-. Subsidiair vordert de consument een coulancevergoeding van € 3.000,-.

2.11 Volgens de consument is de gevolmachtigde daartoe gehouden omdat:
- De consument is verzekerd voor € 6.000,- per jaar, terwijl de uitkering slechts € 3.000,- bedroeg. De totale reis- en medische kosten zijn hoger dan € 6.000,-. De gevolmachtigde dient uit coulance het resterende bedrag aan te vullen tot € 6.000,-, door alsnog € 3.000,- bij te betalen.

-De gevolmachtigde heeft de consument niet zorgvuldig geholpen nadat de gevolmachtigde op de hoogte is gesteld van het ongeval; De consument is teleurgesteld en boos over de gang van zaken, het ontbreken van hulp en begeleiding en de zeer moeizame financiële en onbevredigde afhandeling.

Het verweer

2.12 De gevolmachtigde heeft de volgende verweren gevoerd. De consument heeft ervoor gekozen om de optionele module ‘medische kosten’ niet op de verzekering mee te verzekeren. Daarom komen de medische kosten niet voor vergoeding in aanmerking. De consument had bij het afsluiten van de verzekering de keuze voor een maximaal verzekerd bedrag per persoon per reis van € 1.500,-; € 2.000,-; of € 2.500,-. De consument heeft gekozen voor een maximaal verzekerd bedrag per persoon per reis van € 1.500,- .

De gevolmachtigde heeft conform de voorwaarden de maximale vergoeding aan de consument uitgekeerd van € 3.000,-. Daarom betaalt de gevolmachtigde geen aanvullende vergoeding voor niet genoten reisdagen. De gevolmachtigde heeft aan de consument excuses aangeboden voor de negatieve ervaring die zij heeft gehad met de alarmcentrale van de gevolmachtigde. De gevolmachtigde heeft de consument daarvoor een bos bloemen toegestuurd.

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De vraag die de commissie moet beantwoorden is of de consument recht heeft op een vergoeding van € 3.400,- of een aanvullende – coulance -vergoeding van € 3.000,- voor de gemaakte reis- en medische kosten. De commissie oordeelt dat de klacht van de consument ongegrond is waardoor de consument geen recht heeft op enige vergoeding. De commissie licht dit oordeel hierna verder toe.

De consument heeft geen recht op enige aanvullende vergoeding

3.2 De consument vraagt de gevolmachtigde om een bedrag van € 3.400,- te vergoeden, dan wel vanuit coulance een vergoeding uit te keren van € 3.000,-. De consument heeft altijd op tijd premie betaald en heeft nooit eerder een claim ingediend op de verzekering. De gevolmachtigde stelt zich op het standpunt dat de consument geen recht heeft op een aanvullende vergoeding. De consument heeft gekozen voor een maximale vergoeding van € 1.500,- per persoon per reis. Deze maximale vergoeding is conform artikel 9 van de voorwaarden uitgekeerd. Doordat de consument ervoor heeft gekozen om de module ‘medische kosten’ niet mee te verzekeren heeft de consument geen recht op vergoeding van de medische kosten.

3.3 De commissie is van oordeel dat het verweer van de gevolmachtigde slaagt. De consument heeft bij het afsluiten van de verzekering gekozen voor een maximale vergoeding per persoon per reis, daarbij heeft de consument er niet voor gekozen om de module ‘medische kosten’ mee te verzekeren. De gevolmachtigde heeft de maximale vergoeding per persoon per reis aan de consument uitgekeerd. Doordat de consument de module ‘medische kosten’ niet heeft meeverzekerd, komen de medische kosten niet voor vergoeding in aanmerking. Dat de consument alsnog recht heeft op vergoeding van de medische kosten dan wel daarnaast nog recht heeft op een aanvullende vergoeding is door de consument onvoldoende aannemelijk gemaakt en is de commissie verder ook niet gebleken.

3.4 Voor zover de consument zich op het standpunt stelt dat de gevolmachtigde coulance halve zou moeten overgaan tot het uitkeren van de gevorderde vergoeding, omdat de consument nooit eerder een beroep op de verzekering heeft gedaan en al die tijd wel premie heeft betaald geldt het volgende.

De commissie is van oordeel dat de gevolmachtigde op die grond niet tot vergoeding verplicht kan worden; een tegemoetkoming uit coulance is immers juridisch niet afdwingbaar.[1] Daarom is deze klacht ongegrond en kan het voorgaande niet tot een toewijzing van de vordering leiden.

Heeft de gevolmachtigde de melding van de consument onzorgvuldig in behandeling genomen?

3.5 Volgens de consument heeft de alarmcentrale van de gevolmachtigde de melding van de consument onzorgvuldig behandeld. De gevolmachtigde heeft excuses aangeboden voor de negatieve ervaring van de consument met de alarmcentrale en heeft hiervoor ook een bos bloemen gestuurd aan de consument. Dat de gevolmachtigde een op hem rustende zorgplicht heeft geschonden is door de consument onvoldoende aannemelijk gemaakt en is de commissie verder ook niet gebleken. De commissie oordeelt dat uit het voorgaande geen verdere verplichting voor de gevolmachtigde volgt om over te gaan tot het uitkeren van de gevorderde vergoeding. Deze klacht is daarom ongegrond.

Ambtshalve toetsing

3.6 Voor de beoordeling van de klacht is artikel 9 van de voorwaarden van belang. Dit beding is door de commissie getoetst aan het Europese en Nederlandse (consumenten)-recht waarvoor ambtshalve toetsing geldt en de commissie acht het beding niet in strijd met deze regelgeving.

Conclusie

De klacht van de consument is gelet op het voorgaande ongegrond en de vordering wordt afgewezen.

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.

[1] Zie onder andere de uitspraken GC 2024-1001, overweging 3.5 en GC 2021-1032, overweging 3.6. Te raadplegen via: www.kifid.nl/uitspraken

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 april 2024 te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

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