Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-075
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. D.G. Rosenquist, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 5 juli 2017
Ingediend door	: Consument
Tegen	: Reaal Schadeverzekeringen N.V. h.o.d.n. Zelf, gevestigd te Zoetermeer, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 30 januari 2018
Aard uitspraak	: Bindend advies

Samenvatting

Consument klaagt dat Verzekeraar weigert dekking te verlenen voor niet-gebruikte vakantiedagen. Consument stelt dat zijn situatie gelijk was aan de situatie waarin hij zou zijn opgenomen in een ziekenhuis, in die zin dat hij op zijn hotelkamer is gebleven. De Commissie verklaart de klacht ongegrond en wijst de vordering af. De relevante verzekeringsvoorwaarden zijn niet voor meerdere uitleg vatbaar. Voor de situatie van Consument bestaat geen recht op uitkering.

1. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken, inclusief bijlagen:

- het door Consument ingediende klachtformulier;
- de aanvullende informatie van Consument;
- het verweerschrift van Verzekeraar; en
- de repliek.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies. De Commissie stelt voorts vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen.

De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 Consument heeft sinds 1 juli 2012 een reisverzekering bij Verzekeraar. De verzekering, die wordt geadministreerd onder polisnummer [X], wordt jaarlijks verlengd. De verzekering kent een eigen risico van EUR 100 en heeft als dekkingsgebied ‘Europa’. Voor de verzekering betaalt Consument maandelijks een premie van EUR 10,34.

2.2 Op de verzekering zijn de voorwaarden ZR 1606 van toepassing. Daarin is in het onderdeel 'Voorwaarden Annulering Z.D.R.A. 16.06', voor zover relevant, bepaald:

> **1.1 Waarvoor ben je verzekerd?**
> Je bent verzekerd voor:
> - […]
> - Niet gebruikte reisdagen: als je op reis bent en vanwege een verzekerde gebeurtenis niet alle dagen van die reis kan doorbrengen op je bestemming of in je verblijf.
>
> **1.7 Wanneer betalen wij niet gebruikte reisdagen?**
> […]
> **Word je tijdens je reis in het ziekenhuis opgenomen?**
> Als je tijdens je reis onverwachts in een ziekenhuis wordt opgenomen, dan ontvang je een uitkering vanwege niet gebruikte reisdagen. Je moet wel minimaal één nacht zijn opgenomen. I[plaatsnaam Nederland]re overnachting in het ziekenhuis tijdens de reis geldt als één reisdag die je niet hebt gebruikt.
>
> **1.8 Hoe wordt de vergoeding vanwege niet gebruikte reisdagen berekend?**
> Bij de vergoeding vanwege niet gebruikte reisdagen betalen wij een bepaald bedrag per dag. Dat bedrag per dag berekenen we door de reissom per persoon te delen door het aantal dagen van de reis. Ook de dagen van de terugreis tellen we mee. Het bedrag per dag vermenigvuldigen wij met het aantal niet gebruikte reisdagen.

2.3 Consument heeft van 11 juni 2017 tot en met 22 juni 2017 een reis naar [plaatsnaam buitenland], [naam land], geboekt met zijn echtgenote. Voor deze reis van 12 dagen is een bedrag van EUR 1.462,43 voldaan.

2.4 Tijdens zijn vakantie is Consument ziek geweest van 12 juni 2017 tot en met 20 juni 2017. Consument heeft contact gehad met de behandelend specialist in het ziekenhuis in [plaatsnaam Nederland] waar Consument onder behandeling is voor leukemie. Vervolgens heeft Consument ter plaatse een arts geraadpleegd. Deze arts heeft medicatie voorgeschreven. Voor het bezoek van de arts heeft Consument een bedrag van EUR 70,00 moeten betalen. Voor de medicatie van de apotheek heeft Consument een bedrag van EUR 10,44 moeten betalen.

2.5 Consument heeft door middel van een schadeformulier een beroep gedaan op zijn reisverzekering. Op dit formulier heeft Consument ingevuld:

> Ik ben vanaf 12-6-2017 ziek geworden. In eerste instantie diarree en kort daarop gevolgd door overgeven en hoge koorts. Omdat ik ook leukemie patiënt ben hebben we in eerste instantie met de behandelend arts van het ziekenhuis gebeld. De assistente heeft ons terug gebeld met het advies medicijnen tegen diarree te halen bij de apotheek. Dat hebben we gedaan op 14-6 maar zonder resultaat. Daarna hebben we op 15-6 een arts laten komen en die heeft nieuwe medicijnen voorgeschreven en een spuit gegeven. De koorts en overgeven verdween hierna maar de diarree niet. Ik bleef ziek en voelde me de laatste 2 dagen wat beter worden. De laatste 2 dagen heb ik dan nog van mijn vakantie kunnen genieten. Bij thuiskomst bleek echter de diarree weer terug te zijn en vandaag bij arts in ziekenhuis geweest. Moest daar ook vanwege uitslag leukemie onderzoek. Nu wordt de ontlasting verder onderzocht op een bacteriële infectie. Door deze problemen heb ik maar een paar dagen van mijn vakantie kunnen genieten en dien ik naast de gemaakte kosten van Huisarts (70 euro) en Apotheek (10,44) euro ook een claim in van niet genoten vakantiedagen, zijnde 9/12 van 1462,43 (nota reisbureau [A]) = 1096,82 euro. De totale claim komt dan uit op 1177,26.

2.6 Bij brief van 28 juni 2017 heeft Verzekeraar het verzoek om dekking afgewezen. Verzekeraar heeft daartoe gesteld:

> Uit de schademelding blijkt dat er sprake is van medische kosten en niet genoten reisdagen. Voor de medische kosten verwijzen we je door naar de zorgverzekeraar. Als deze niet vergoedt ontvangen wij graag een afwijzingsbesluit. Het eigen risico van de zorgverzekering vergoeden wij niet. Voor de niet genoten reisdagen kunnen wij helaas geen vergoeding geven. Wij geven alleen een vergoeding voor niet genoten reisdagen als er sprake is geweest van een opname in het ziekenhuis.

2.7 In reactie daarop heeft Consument zijn ongenoegen uitgesproken over de afwijzing van Verzekeraar. Consument heeft toegelicht dat zijn situatie niet wezenlijk afwijkt van de situatie waarin sprake zou zijn geweest van een ziekenhuisopname. Verzekeraar heeft vervolgens laten weten het standpunt te handhaven op grond van artikel 1.1 van de voorwaarden onderdeel 'Voorwaarden Annulering Z.D.R.A. 16.06'.

Partijen zijn er niet in geslaagd gezamenlijk tot een vergelijk te komen. Consument heeft op 5 juli 2017 een klacht ingediend bij Kifid.

3. Vordering, klacht en verweer

Klacht, grondslag en vordering

3.1 Consument klaagt dat Verzekeraar weigert de niet-genoten vakantiedagen (9 van de 12 dagen) te vergoeden. Consument erkent dat geen sprake is geweest van een ziekenhuisopname, maar stelt dat zijn situatie daaraan gelijk was in die zin dat hij zijn hotelkamer niet heeft kunnen verlaten.

3.2 Consument vordert van Verzekeraar vergoeding van de 9 niet-genoten vakantiedagen (EUR 1.096,82), alsmede van de nota van de arts (EUR 70,00) en apotheek (EUR 10,44), totaal een bedrag van EUR 1.177,26.

Verweer

3.3 Verzekeraar heeft de klacht van Consument gemotiveerd weersproken. Verzekeraar heeft daarbij verwezen naar het standpunt dat hij in de interne klachtenprocedure heeft ingenomen. Verzekeraar is van oordeel het verzoek om dekking met inachtneming van de voorwaarden terecht te hebben afgewezen.

4. Beoordeling

4.1 Consument klaagt dat Verzekeraar weigert dekking te verlenen voor niet-gebruikte vakantiedagen. Consument erkent dat hij niet in het ziekenhuis heeft gelegen, maar stelt dat zijn situatie daaraan gelijk is, omdat hij op zijn hotelkamer is gebleven. Verzekeraar wijst het verzoek om dekking onder verwijzing naar de verzekeringsvoorwaarden af.

4.2 Partijen verschillen over de uitleg van de verzekeringsvoorwaarden, in die zin dat Consument meent dat deze ruimer moeten worden uitgelegd dan Verzekeraar dit doet. De relevante verzekeringsvoorwaarden op dit punt zijn evenwel niet voor meerdere uitleg vatbaar.

4.3 Op grond van artikel 1.1 van het onderdeel 'Voorwaarden Annulering Z.D.R.A. 16.06' bestaat dekking voor niet gebruikte reisdagen, indien een verzekerde niet alle dagen van de reis kan doorbrengen op zijn bestemming of in zijn verblijf. Consument heeft gesteld dat hij in zijn hotel verbleef en zodoende is niet aan deze voorwaarde voldaan.

4.4 Bovendien is de vergoeding voor niet-gebruikte reisdagen uitgewerkt in artikel 1.7 van hetzelfde onderdeel van de voorwaarden. Uit de indeling van dit artikel blijkt dat vergoeding voor niet-gebruikte reisdagen wordt toegekend in drie situaties:

a. Vertraging bij vertrek.
b. Ziekenhuisopname.
c. Noodgedwongen eerdere terugkeer.

Van deze situaties is geen sprake.

4.5 Met inachtneming van het voorgaande heeft Verzekeraar, hoe spijtig ook voor Consument, het verzoek om dekking mogen afwijzen.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 40 van het Reglement.